

**XXXIII CONGRESO NACIONAL de MEDICINA GENERAL
EQUIPOS DE SALUD y ENCUENTROS con la
COMUNIDAD. CABA - 2018**

Esa esquina era mi lujo



Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud

AUTORES

AGTERBERG, María Luz; Residente de Medicina General

BADANO, María Sol; Residente de Medicina General

DULEMBA, María Selene; Médica Generalista, Instructora de Residentes

FARIÑA, Francisco Manuel; Residente de Medicina General

FUENTES, Esteban Manuel; Residente de Medicina General

GUZMÁN, María Sol; Médica Generalista

MURIEGA, Gonzalo; Residente de Medicina General

PISCICELLI MOSQUERA, Patricio Leonardo; Jefe de Residentes de Medicina General

PARTICIPANTES

FIRPO CARO, Agustina, Promotora de salud; GÓMEZ, Fabiana María, Promotora de salud;

GÓMEZ, Verónica Analía, Promotora de Salud; MORENO, Fabiana, Promotora de salud;

PONCE, Karina Alejandra, Promotora de salud; VALDEZ, Paola, Promotora de salud.

Centro de Atención Familiar y de Salud "Troncos del Talar"

Escalada 598, Troncos del Talar Código postal B1608DZL

Correo electrónico residenciatroncos@gmail.com

Junio - Noviembre 2017. Trabajo inédito.

“ESA ESQUINA ERA MI LUJO”, RELATO DE EXPERIENCIA VINCULADO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. EN EL PERIODO JUNIO 2017-NOVIEMBRE 2017, EN LA LOCALIDAD DE TRONCOS DEL TALAR, TIGRE INÉDITO

AGTERBERG, María L; BADANO, Maria S; DULEMBA, María S; FARIÑA, Francisco M; FUENTES, Esteban M; GUZMÁN, María S; MURIEGA, Gonzalo; PISCICELLI MOSQUERA, Patricio L.

Lugar: Cafys Troncos del Talar, Tigre, Prov. de Buenos Aires, Argentina. Dirección: Coronel Escalada 598. Teléfono: 54-11-55798942. Mail: residenciastroncos@gmail.com

Categoría: Relato de Experiencia vinculado a Promoción de La Salud

Este relato muestra la experiencia de trabajo realizado por un grupo de promotoras de salud acompañadas por integrantes de la residencia de medicina general del Centro de Salud de Troncos del Talar, Tigre, Provincia de Buenos Aires. A partir de detectar una deficiencia en la llegada del Estado como garante de derechos, se planteó como objetivo profundizar la participación comunitaria y acompañar la construcción de la autogestión en el marco de la salud colectiva en este ámbito comunitario para fomentar la autonomía de la población en la toma de decisiones con respecto a la salud sexual integral. Las promotoras fueron las principales protagonistas de cada encuentro, se encargaron de la elección de los temas a desarrollar y de la planificación de la mayoría de los talleres. El formato utilizado para abordar la temática de Salud Sexual y Reproductiva fue a través de talleres semanales. Entendemos que es la comunidad, a través de la autogestión, quien debe organizarse para tomar decisiones y promover acciones autónomas en pos de la defensa de su salud.

Palabras clave: Promotoras, Sexualidad, Autogestión, Salud, Comunidad.

Modalidad de presentación: ORAL

Soporte: Cañon multimedia

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ACTORES.....	4
3. PROBLEMA.....	4
4. OBJETIVO GENERAL.....	5
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
6. MARCO TEÓRICO.....	5
7. ACTIVIDADES.....	10
8. CONCLUSIONES.....	16
9. BIBLIOGRAFÍA.....	19
10. 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.

“Solo sirven las conquistas científicas sobre la salud, si éstas son accesibles al pueblo”
R.Carrillo

INTRODUCCIÓN

La Residencia de Medicina General, funciona en el Centro de Atención Familiar y de Salud (CAFyS) de Troncos del Talar, el cual se encuentra ubicado en el Partido de Tigre. Remarcamos la importancia de este hecho ya que sostenemos con firmeza que la forma de hacer atención primaria es desde la comunidad, y es por esto que es importante resaltar que el primer nivel de atención es el lugar más adecuado para la formación de profesionales médicos con conciencia crítica, desde la participación comunitaria y la educación popular, potenciando en cada espacio en el que se transite la interdisciplina y el trabajo en equipo y con el equipo de salud.

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.

Es importante destacar la siguiente contextualización. 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) donde se realizan actividades tanto asistenciales como comunitarias. Dicha investigación tuvo como principal objetivo el análisis del proceso salud-enfermedad de los habitantes del barrio, identificando inequidades en salud así como también sus determinantes. Desde un principio, la información recabada siempre fue en miras de utilizarla como insumo para realizar intervenciones que pudieran contribuir a mejorar las condiciones socio-sanitarias de la población y de las postas. De esta manera se inicia la gesta de dos proyectos de intervención comunitaria en la Residencia, uno de los cuales aborda la situación actual de los adolescentes. Esta temática se plasmó en los trabajos presentados en congresos anteriores “La esquina del infinito”(2015) y “Camino a la esquina” (2016)(2).

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.
AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

Como continuación de este último, decidimos llevar a cabo un Proyecto de Intervención que tiene como principales protagonistas a las promotoras de salud, y la experiencia vivida desde junio hasta noviembre de 2017 .

ACTORES

- Integrantes del Equipo de Salud del CAFyS Troncos del Talar (Residentes de medicina general, médicos generalistas).
- 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.
- Grupo de Estudiantes, Bachillerato Popular (de 17 a 46 años)
- Promotoras de salud, egresadas del curso dictado durante el año 2016

PROBLEMA

Durante el año 2013, la Residencia de Medicina General de Troncos del Talar llevó a cabo un Análisis de Situación de Salud (ASIS) (Idem 1) 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).

Esto nos impulsó a desarrollar un dispositivo de trabajo comunitario, llevado a cabo en un bachillerato popular, con el objetivo de acercarnos a los jóvenes. Estas intervenciones fueron presentadas en congresos anteriores como relatos de experiencias (Ídem 2)

El trabajo realizado, el compartir y la discusión constante junto a los actores mencionados, a lo largo de estos años en dicho dispositivo, nos permitió reflexionar sobre la deficiencia en la llegada del Estado como garante de derechos, para fomentar la autonomía de la población en la toma de decisiones con respecto a la salud sexual integral.

Nosotros como trabajadores del estado, nos vemos inmersos en un sistema de salud atravesado por el modelo médico hegemónico, que mediante el paternalismo coarta la

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

participación y autonomía de la población con respecto a la toma de decisiones. Puntualizando en la salud sexual, recibimos desde nuestra infancia una educación sexual castradora, machista, heteronormativa, que no promueve el conocimiento y reconocimiento de las diversas sexualidades, cuerpos, formas de cuidado y elecciones libres. Sin la existencia de un sistema formal de acompañamiento y refuerzo de la autogestión de las comunidades, en las que los agentes de salud asalariados trabajamos día a día, seguiremos siendo apropiadores, como claramente lo plantea Mario Rovere, de un saber que debe circular en la sociedad.

OBJETIVO GENERAL: *Profundizar la participación comunitaria y acompañar la construcción de la autogestión en el marco de la salud colectiva en un ámbito comunitario.*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descentralizar los espacios de salud tradicionales.
- Consolidar a la figura de las promotoras de salud como vehículo de la autogestión barrial.
- Fomentar que las promotoras asuman el protagonismo del proyecto.
- Garantizar la continuidad del dispositivo a través de la autogestión del mismo por parte de quienes participen.

MARCO TEÓRICO

Para poder encuadrar el marco teórico de la experiencia que estamos llevando a cabo, creemos necesario realizar una mención de la evolución de los sucesos, conceptos y definiciones que históricamente se han referido al trabajo en el primer nivel de atención en salud. De estos mismos nos hemos nutrido como grupo comunitario para justificar nuestras acciones, llevándolas adelante desde un posicionamiento ideológico construido, debatido y consensuado.

Eduardo Menéndez define al Modelo Médico Hegemónico (MMH) como *“el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de*

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado”(3). Sus principales rasgos estructurales, según el autor, son “biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico”(idem 3). Como trabajadores de la salud evidenciamos en la práctica diaria la vigencia de este modelo, tanto en el perfil de formación universitaria de profesionales de salud como en todos los niveles del Sistema de Salud.

El MMH comienza a ser criticado en la década de los 60’, tendencia que se sostiene hasta fines de la de los 70’, cuando alcanza su máxima expresión. Es en ese contexto que sucede la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) de Alma Ata en 1978, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su declaración, define en el artículo I a la salud como *“(...) estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”(4). En su artículo IV define a APS como “(...) la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (...) Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”(idem 4). En el punto 5 del artículo 7 manifiesta que la APS “exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud (...)”(idem 4)*

La utópica meta de salud para todos en el año 2000 se fue alejando del horizonte en las décadas siguientes, con la consolidación del capitalismo como modelo económico imperante a nivel mundial.

En 1986 sucedió la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la salud en Ottawa, Canadá. “La Carta de Ottawa puede considerarse el documento que establece un firme vínculo entre promoción de la salud y participación comunitaria.(...) establece que la promoción de la salud no es incumbencia exclusiva del sector sanitario”(5). En cuanto al concepto de Promoción de la Salud, lo define como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso”(6). Así mismo define a la acción comunitaria, entendida como “El uso del poder real de las comunidades para la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias que aseguren un mejor nivel de salud”(Idem 5).

En el año 1997, en la declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI en Indonesia, se mencionó que “La promoción de la salud es realizada por y con la gente, sin que se le imponga ni se le dé. Amplía la capacidad de la persona para obrar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud (7).

Floreal Ferrara, en 1975, decía que “La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos” (10). Si bien el concepto de salud de Ferrara es anterior incluso a la declaración de Alma Ata, nos pareció oportuno mencionarlo en esta etapa de la construcción de lo que consideramos la “evolución” del concepto de salud, por considerarla una propuesta superadora. Creemos que Floreal le otorgó al concepto de salud un carácter dinámico, de cambio continuo y no estático, que corre el eje de lo biologicista.

Débora Ferrandini cuenta que en un barrio de La Matanza, hace más de veinte años surgió de la producción colectiva de un equipo de salud y la comunidad la siguiente definición de salud: “capacidad de lucha individual y social contra las condiciones que limitan la vida. La salud como capacidad de lucha por cambiar el estado de las cosas. Una tarea que requiere de sujetos. No hay modo entonces de construir un problema sin el deseo, el interés

transformador de un actor sobre su propia realidad. La categoría poder, asume un rol central en la explicación del problema de salud”(11).

Como explica Bellido Caceres, "las visiones implantadas en el concepto normativo de poder, pasa por identificar al Estado como dictador y ejecutor del poder máximo y al pueblo como sujeto pasivo que recibe dichas ejecuciones" (idem 5). En cuanto a términos de Salud Pública, sería el Estado la fuerza privilegiada de garantizar la prevención de la enfermedad. En contraposición, tomamos el concepto de Salud Colectiva, que centra el foco del poder en el pueblo, el cual es capaz de promover y generar acciones que construyan salud. Nos alineamos en el concepto de Jairnilson Silva Paim y Naomar de Almeida Filho que definen la Salud Colectiva como "un conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las instituciones de salud, en las organizaciones de la sociedad civil y en los institutos de investigación informadas por distintas corrientes de pensamiento resultantes de la adhesión o crítica a los diversos proyectos de reforma en salud" (idem 10).

Adherimos a la crítica al concepto de empoderamiento: "A pesar de que en América Latina, desde fines de los años setenta, se viene hablando de fortalecimiento o de potenciación (..) es posible encontrar el empleo acrítico de la palabra inglesa o incluso el uso horrible de un neologismo innecesario en la lengua castellana: empoderamiento, o bien apoderamiento (Muñoz Vásquez, 2000), que si bien corresponde a nuestro léxico (...) tiene diversas acepciones, algunas de las cuales chocan con el significado del proceso que tratamos. (...) al revisar el significado del verbo al cual remite apoderamiento (...) indica las siguientes acepciones de apoderar: (...) 2. Hacer poderoso o dar potestad a alguien. 3. Poner en poder o dar posesión de algo a alguien. 4. Hacerse uno dueño de algo, ocupar o poner alguna cosa bajo su poder. 5. Dominar o manejar a su gusto, objetos, ideas o sentimientos. 6. Hacerse fuerte". Es cierto que en la pluralidad de significados de este término se produce un desvío en la acepción del concepto del cual se quiere hablar, dando a entender que hay un sujeto, dueño y fuente de un poder, quien obra de árbitro de la concesión del mismo. Yo, dueño del poder, tengo la capacidad de empoderar a quien no lo posea. Podríamos agregar una crítica al carácter de sujeto pasivo en que se coloca al empoderado: es un receptor de poder. De esta forma se deja de lado lo que tiene este actor para dar, para enriquecer lo que es, a nuestro criterio, una construcción colectiva.

Siguiendo la línea de deconstrucción del MMH y del concepto normativo de poder, Rovere expresa que “La otra equidad que queremos resaltar se refiere a la distribución del saber y del poder en salud. (...) Cuando hablamos de participación social (que se incluye dentro de la categoría poder) sabemos que hay muchas formas de escamotearla, por ejemplo creando los canales para que la gente participe pero privandola de la información (categoría saber) para que pueda tomar decisiones en ese mismo espacio de participación. De alguna forma poder y saber se refuerzan recíprocamente. La idea es que el saber o el conocimiento pertinente para mejorar la salud (...) en el modelo tradicional nos ha sido escamoteada. Y cuando la gente pregunta “quién lo tiene”, tal vez lo tengamos nosotros como propiedad” (12). Concordamos con lo expresado por el autor en cuanto a que el conocimiento en salud no nos pertenece en términos de propiedad a los profesionales, si no que le pertenece a la sociedad, y es nuestra responsabilidad trabajar para que la comunidad lo recupere.

Entendemos a la autogestión, al igual que Bellido Caceres, como “(...) la posibilidad de crear una estructura propia del sujeto pueblo, a través de la cual llegue a ser sujeto activo en la búsqueda de sus necesidades, así como en la creación de estructuras y herramientas, también propias, para satisfacerlas” (idem 10). De esta forma, tomando lo dicho por Rovere en cuanto a la equidad del poder y el saber en salud, entendemos a la autogestión barrial como una oportunidad para que el barrio pueda recuperar el conocimiento que le pertenece (que fue históricamente apropiado por el MMH), y en base a esto motorizar decisiones y acciones autónomas en cuanto a la salud colectiva.

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 (13).

Apoyándonos en el Decreto 1282/2003, Reglamentación de la Ley N° 25.673 (14), desde la atención primaria de la salud nos estamos desempeñando como trabajadores de la salud desde el trabajo comunitario para garantizar a la población el acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos incluidos en la ley, el conocimiento de su uso eficaz, desde una perspectiva de derechos, para facilitar la libre elección y el acceso a los mismos.

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

ACTIVIDADES

Las actividades se desarrollaron en el periodo comprendido entre Junio y noviembre de 2017. El formato utilizado por las Promotoras para abordar la temática de Salud Sexual y Reproductiva, fue a través de talleres semanales. Los mismos fueron dictados los días viernes por la tarde-noche (de 18 a 20 hs), en el espacio del Bachillerato Popular del Centro Cultural de Trabajadores (CCT). Las promotoras de salud fueron las principales protagonistas de cada encuentro, se encargaron de la elección de los temas a desarrollar y de la planificación de la mayoría de los talleres, junto a algunos de los integrantes del equipo de salud del CAFyS Troncos del Talar. Las planificaciones fueron llevadas a cabo los días viernes por la mañana en el CAFyS, espacio en el cual el equipo comunitario llevaba a cabo sus tareas. Cabe destacar que los talleres estuvieron planificados todos en forma similar, divididos en tres momentos principales: introducción, desarrollo, donde tiene lugar la actividad principal, y el cierre, momento en el cual se llevan a cabo las reflexiones de lo visto durante el taller.

Durante los siguientes párrafos se relatarán las actividades utilizando un orden cronológico.

El primer encuentro fue planificado y llevado a cabo en conjunto entre promotoras y médicos el día viernes 07/07/17, último día hábil antes del receso invernal de 2 semanas. Uno de los objetivos del mismo fue la presentación del espacio y del equipo participante. Se propuso que el espacio fuera participativo y abierto, y que se trabajen temas relacionados con la sexualidad desde una mirada amplia y sin tabues, en donde todos pudiesen decir y opinar lo que piensen y se sientan libres de prejuicios. Otro objetivo del encuentro fue que las promotoras estuvieran al frente de la actividad para afianzarse poco a poco en el rol protagónico.

Para dar comienzo y "romper el hielo" se propuso armar una ronda con todos los presentes, que cada uno se presentara y dijera con qué ropa dormía. El juego tuvo muy buena aceptación, fue muy participativo y generó muchas risas entre los participantes, lográndose un clima muy relajado, que ayudó a que las promotoras se sientan más seguras. A continuación se propuso el juego "Sexionary", cuyo objetivo era mostrar de forma divertida los temas que se iban a desarrollar durante los talleres. Las palabras utilizadas fueron "Masturbación", "Útero", "Menstruación", "Pastillas anticonceptivas",

"Esa esquina era mi lujo" Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

“Preservativo”, “Violencia de género”, “DIU”, “Anticonceptivos inyectables”, “Ligadura de Trompas” y “Homosexualidad”. Al finalizar el encuentro, una de las promotoras realizó el cierre remarcando el darle importancia “al otro”, escucharlo, respetarlo y estar atento a lo que le sucede, ya que estamos en tiempos difíciles y hay que cuidarse entre todos y ser partícipes de nuestra salud.

El taller de Sexualidad fue el primero luego del receso invernal. Coincidió con la semana de mesa de exámenes y tuvo poca concurrencia. El taller fue planificado por el equipo médico y una de las promotoras que no había realizado ninguna planificación antes, mostrándose ella involucrada en el armado e ideación de cada actividad a través del recurso de la anécdota autorreferencial. La presentación del taller fue realizada por la promotora, que estuvo practicando todo el día lo que iba a decir e incluso se anotó una ayuda memoria, la cual perdió y tuvo que improvisar. Seguidamente realizó una actividad de caldeamiento, que consistía en decir lo primero que se le venía a la mente cuando escuchaba o leía el término “Sexualidad”, y así la siguieron todos los participantes.

Se llevaron a cabo dos actividades de desarrollo: en primer lugar se colocaron una figura femenina, una masculina y, una figura amorfa, y se comenzaron a mencionar distintas palabras y frases que debían ser asociadas a ellas. Se percibió un ambiente de confianza y comodidad, donde nadie tuvo miedo de expresar lo que se le venía a la cabeza. Como ejercicio fue muy enriquecedor para evidenciar y problematizar los roles de género. En la segunda actividad se llevó a cabo “el juego de la botellita”, donde las personas elegidas debían contar que era lo que no les gustaba que les hicieran en una relación sexual. La idea de este ejercicio fue poder poner en evidencia que podemos decir las cosas que no nos gustan y que no tenemos que sentirnos obligados a soportarlas para complacer al otro. Esta reflexión fue compartida al finalizar el ejercicio y tuvo muy buena aceptación.

El viernes 11/08/17 se dictó el 3er taller; de anatomía genital. Estuvo planificado por dos promotoras y dos médicos; a partir de este taller la participación del equipo médico fue menos intensiva, con el objetivo de dar lugar a una construcción más activa por parte las promotoras. Se resalta de este taller la primera actividad llevada adelante casi exclusivamente por las promotoras, que consistió en que los participantes armen un rompecabezas con la anatomía genital de ambos sexos. El equipo médico trató de intervenir solo ante dudas o cuestiones que ellas solicitaron que respondiera.

El día 18/8/17 se llevó a cabo el taller Ciclo sexual, el cual fue planificada por 2 médicos y 2 promotoras del equipo, fue uno de los talleres más concurridos. Ante esta temática tan compleja, fue inevitable desarrollar la actividad desde una postura hegemónica y no dio lugar a mucha dinámica, por lo que se dictó en el formato de clase tradicional. A partir de dos afiches se comenzó a explicar el eje de hormonas sexuales y el ciclo menstrual. Al finalizar el taller se reprodujo un video con un resumen de todo lo desarrollado ese día. Nadie realizó preguntas al respecto.

En el 5to encuentro se desarrolló el taller de Anticonceptivos orales e inyectables, abordando la temática desde una perspectiva de derechos. Fue planificado y ejecutado por dos promotoras, acompañadas por dos médicos. Se llevaron a cabo dos actividades, la primera consistió en mitos y verdades, donde se discuten la veracidad de los mismos. por ejemplo: “La vasectomía está garantizada por ley”; “Se debe descansar de la toma de anticonceptivos”; “Si no menstruo acumulo sangre y me hace mal a la salud”; durante las reflexiones de cada frase se realizaron algunas preguntas complejas que las promotoras a cargo no se sintieron preparadas para responder, y la dupla pedagógica de médicos tuvo que intervenir, También cabe resaltar que muchas de las alumnas al ser usuarias habituales de ACO Y ACI facilitaron la actividad contando experiencias propias con los métodos. Estas son algunas de las reflexiones que surgieron durante el intercambio de opiniones: “Siempre viví con dudas sobre estos temas, pero ahora se acabó”, “Esta bueno tener hijos cuando una lo elige”, “Hay un dispenser de forros pero siempre está vacío”, “El DIU es abortivo”, “Los embarazos son cada vez de chicas más chicas”. Para finalizar, se comenzó a elaborar un cuadro de doble entrada de métodos anticonceptivos en un afiche para colgar en el aula, y se entregó una copia en blanco del mismo a cada participante, que luego se irán completando con el pasar de los talleres. Se percibió un interés generalizado sobre la temática ya que a diferencia de clases anteriores, hubo una soltura para preguntar y participar.

El viernes 2/9/17 las promotoras organizaron, junto con dos médicos del equipo, el taller de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) y de Implante Hormonal Subdérmico. Se comenzó con teatro foro donde se realizaron 4 escenas con problemáticas/mitos de las AHE y surgieron comentarios sobre experiencias personales por los participantes, sobre todo la vulneración de sus derechos. Con respecto a la temática de implante se reprodujeron dos videos, en los cuales surgen distintas dudas que fueron

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

respondidas por las promotoras y se socializaron los espacios sobre Salud Sexual y Reproductiva que funcionan en el CAFyS.

En el séptimo encuentro se llevó a cabo el taller de DIU, Ligadura Tubaria y Vasectomía. Fue planificado en su mayoría por los médicos de la dupla pedagógica, pero fue ejecutado enteramente por dos de las promotoras. Se decidió comenzar el taller con un “examen sorpresa”(se preguntó si conocían la forma del DIU y que eran la ligadura y la vasectomía) que sirvió como disparador de la actividad siguiente, en la que se leyó un listado de 15 mitos y verdades sobre el DIU y la anticoncepción quirúrgica para abrir el debate. En este caso la promotora se sintió segura para responder a todas las preguntas de los participantes, aunque algunas eran de talleres previos. Para finalizar, se volvieron a explicar los distintos métodos con un gráfico en el pizarrón y se terminaron de aclarar las dudas.

El día 22/9 se realizó el octavo taller: Preservativo y la primera parte de ITS. La actividad inicial consistió en un juego, donde los participantes sentados en ronda se pasaban de mano en mano un preservativo inflado como un globo. La persona que lo recibía debía exponer una razón de porqué si/no habría que usar preservativo. De la dinámica surgieron las siguientes expresiones:

SI PRESERVATIVO	NO PRESERVATIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Para protección • Para no quedar embarazada • Para no contagiarse de cáncer • Por cuidar a la pareja • Para elegir cuando quedar embarazada • Si estoy en pareja igual me puedo contagiar • Se siente igual que sin preservativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Para sentir mas al otro • Para sentir mas placer • Por calentura • Porque mi pareja no me quiere • Soy mujer, no lo puedo usar yo • Porque me irrita • Porque están caros • Porque no me gusta • Me aprieta / me queda grande • Es incómodo (no lo saben usar) • Me da asco el aceite

Nos llamó la atención que surgieron más razones para no utilizarlo que razones por las cuales si utilizarlo. Durante la segunda instancia se habló sobre conservación y correcta utilización del preservativo. Durante este momento surgieron preguntas tales como: ¿Qué pasa si se rompe?; ¿Y si me queda adentro y no me lo puedo sacar?

En la segunda actividad se mostraron 2 dibujos, uno de una vulva y otro de un pene. A partir de las imágenes se pidió a los participantes que dibujaran lesiones o alteraciones genitales que recuerden o que conozcan. Luego se explicaron conceptos básicos de Uretritis,

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

cervicitis, vaginosis, Herpes, HPV desde una perspectiva de prevención. Surgieron preguntas como: ¿Hay enfermedades por las que puedes quedar infértil? ¿Qué pasa si me curo del HPV y mi compañero no se cura? ¿Qué es lo que tenés cuando te dicen que tenés una manchita? Como cierre, se mencionó que en el CAFyS se pueden retirar preservativos, y que allí mismo se realizan PAP a demanda.

El día 13/10/2017 se realizó un taller de Violencia Sexual, el cual se dio en el contexto del Encuentro Nacional de Mujeres, por lo tanto hubo poca asistencia por parte de los participantes. Una de las promotoras dio inicio al taller con la pregunta disparadora “¿Qué entienden por Violencia Sexual?” y surgieron las siguientes reflexiones: “Sadomasoquismo”, “Si una mujer no quiere tener relaciones y el hombre la obliga, encima se te ofenden”, “Hay tipos que ven a las mujeres como objetos sexuales”, “Cuando la golpean y la obligan a tener relaciones”. Luego de esas primeras respuestas, se preguntó qué opinión tenían al respecto de los piropos callejeros. En un segundo momento se repartieron carteles con frases para socializar y discutir. Una de las participantes contó que fue víctima de violencia de género. Surgió otro testimonio, de una participante que refirió sentirse obligada a tener relaciones sexuales con su pareja, para evitar un conflicto. Ella lo identificó como un problema y refirió querer charlarlo con él. Se habló sobre amor posesivo, mujer como objeto y propiedad privada del varón. Surgieron frases como “nadie es de nadie”. Se habló de la importancia de identificar y desnaturalizar señales como una palabra, un gesto, un mensaje, los celos, el hostigamiento, la persecución. Una de las promotoras cerró el taller contando una experiencia propia, en la cual sufrió violencia económica y psicológica.

Durante la semana siguiente, con motivo del Congreso de Medicina General de la FAMG que fue llevado a cabo en la ciudad de Mar del Plata, el equipo médico se ausentó durante toda la semana. En ese contexto, fueron las promotoras quienes se encargaron de planificar y llevar a cabo la actividad del 20/10/18, la cuál fue su primera experiencia sin supervisión del equipo médico. La misma consistió en una clase de repaso, donde se realizó un resumen de todos los temas vistos hasta el momento.

El día 27/10 se desarrolló un taller sobre interrupción legal del embarazo. Como actividad inicial se mencionó una lista de mitos y verdades donde los participantes debían contestar si los mismos eran verdaderos o falsos. Antes de comenzar la actividad uno de los participantes refirió no estar de acuerdo con el aborto, y que en caso de estar en esa situación intentaría convencer a su pareja para que lo tenga y criarlo él. Esto dio lugar a un

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

debate donde algunas compañeras respondieron que a pesar de lo que el piense existen los derechos de la mujer, que deben respetarse y que también es necesario entender el estado de vulnerabilidad en que se encuentran esas mujeres ante estas situaciones tan complejas. Luego se dio inicio a la primera actividad donde se pararon en ronda y ante la lectura de cada mito, las participantes debían dar un paso adelante en caso de estar de acuerdo con la misma, en algunos de los mitos se problematizó. como por ejemplo: abortan más las adolescentes, abortan y siguen sin cuidarse, las mujeres que abortan son irresponsables y no quieren cuidar a sus hijos. Para finalizar una de las promotoras, comenzó a explicar el art. 86(15) del código penal, explicando días y horarios de atención en el CAFyS.

El día 17/11 se desarrolló el taller de parto respetado, se comenzó con el video de Cualca(16), sobre violencia obstétrica. Entre risas y algunos comentarios transcurre el video. Luego se abrió la pregunta: ¿Qué les pareció? ¿Escucharon o vivieron algo similar? Algunos, sorprendidos, preguntaban si de verdad existían situaciones similares. Una compañera dijo que si bien ha escuchado historias como esas, a ella siempre la trataron bien y se sintió contenida. Otra contó que en el hospital Materno Infantil la maltrataron al momento del parto, la “retaban” porque gritaba y le decían que no sabía pujar. Otra mujer compartió que en un hospital de la pcia de bs se vio obligada a parir en el pasillo. Circuló la palabra. Surgieron diversos temas como la episiotomía, el derecho a estar acompañada, el rol del patriarcado en la violencia obstétrica, el porqué de la necesidad de que exista una ley para proteger a las mujeres, etc. Luego se decidió pasar a la siguiente actividad, en la cual tenían que completar la frase que una promotora escribió en el pizarrón: “TENGO DERECHO A...” con el objetivo de responder cuáles son los derechos que tienen las personas gestantes durante el embarazo, parto y puerperio. Surgieron frases como: “que me llamen por mi nombre”, “estar acompañada por quien yo decida”, “que me traten bien y con respeto”, “que me pregunten antes de cortarme” “que me cuenten qué droga me están dando”, “que no se rían de mí”, “que no se lleven a mi bebé sin decirme a dónde, y sin mostrármelo”, “que no me traten como si no entendiera nada”. Luego se leyó la ley de Parto Respetado, punto por punto, con la idea de evidenciar que muchas (o todas) de las frases que salieron en la actividad anterior, estaban contempladas en la misma.

En el último taller (21/11) se abordó la temática de Diversidad Sexual, llevado a cabo por una dupla formada por una promotora y un médico. El mismo se inició con la selección de 4 personas del grupo para que dibujaran la figura de un “pibe chorro”, un

“careta”, un “hippie”, y un médico. Sólo ellos deberían saber a qué estereotipo correspondía el personaje dibujado. Luego, se leyeron 4 descripciones que los participantes debieron asignar a cada dibujo. De esta manera, se intentó exponer y problematizar el concepto de estigma, estereotipo y como esto puede generar prejuicios y exclusión. En la segunda actividad se repartieron 8 papелitos con diferentes términos: estereotipos, estigma, sexo, género, identidad de género, diversidad, transexual, intersexual. La idea fue debatir sus significados y luego compararlos con definiciones extraídas de material bibliográfico (17). A continuación se entregó una hoja con las definiciones y un resumen de la ley de Identidad de Género, la cual se leyó y reflexionó en forma colectiva.

Como cierre de las actividades el día 24/11/17 visitamos el Instituto Villero de Formación (IVF) en Ciudad Oculta, Villa Lugano-CABA, donde se venía dictando en los últimos 3 meses un Curso de SSyR a cargo de 2 mujeres militantes del Instituto. El contacto lo realizó una compañera del Equipo. Les propusimos a las Promotoras armar un encuentro para compartir experiencias, ellas se mostraron muy entusiasmadas. Nos encontramos en la entrada del barrio con las coordinadoras y nos adentraron en los pasillos de La Oculta. El ambiente era de mucha alegría entre las participantes, nosotros estábamos con mucha expectativa. En el encuentro había 13 chicas que participaban del Taller del IVF y nosotros eramos 8 médicos y 2 promotoras. Luego de hacer una ronda de presentación, realizamos el intercambio de las experiencias y encontramos muchas similitudes con nuestro proyecto, principalmente en relación al enfoque de derecho y la manera de trabajar la temática de violencia a lo largo de los encuentros.

CONCLUSIONES

En la coyuntura política y social de la Argentina actual, caracterizada por un Estado neoliberal ortodoxo, represivo, y protagonista de un ajuste salvaje en todas sus áreas (incluida la de Salud), observamos cómo se incrementa la brecha de accesibilidad al Sistema de Salud entre los que poseen más y menos recursos. En este contexto de crecimiento de la medicina privada, de la idea del Estado mínimo (a través del deterioro del subsistema público), del entendimiento de la salud como gasto y no como inversión, creemos que el MMH se fortalece como el perfil imperante de sus políticas. Entendemos que es el pueblo, a

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

través de la autogestión, quien debe organizarse para tomar decisiones y promover acciones autónomas en pos de la defensa de su salud.

En cuanto al concepto de empoderamiento, agregamos una crítica al carácter de sujeto pasivo en que se coloca al empoderado, como receptor de poder. De esta forma se deja de lado lo que tiene este actor para dar, para enriquecer lo que es, a nuestro criterio, una construcción colectiva.

Partiendo de la definición de promotor comunitario en salud citada en el marco teórico, podemos coincidir parcialmente en su caracterización, en cuanto a la competencia de generar participación y organización comunitaria, mejorar la accesibilidad y la comprensión del funcionamiento de los servicios del Sistema de Salud. Vemos reflejadas estas características en el crecimiento individual, colectivo, y la constitución de estas mujeres como referentes territoriales. En cambio, no creemos que el Estado en la actualidad sea permeable a la participación de estos actores en el diseño e implementación de políticas públicas. Por eso proponemos reconceptualizar a las promotoras del barrio como personas que cumplen el rol de motorizar cuestionamientos, saberes, herramientas y acciones autogestivas en el lugar donde residen.

Destacamos el hecho de que las promotoras hayan surgido del CCT dando un claro ejemplo de logro y superación personal. Que en años anteriores ellas hayan sido estudiantes, y que ahora lleguen a ser las encargadas de la enseñanza, compartiendo saberes y sirviendo de apoyo a los estudiantes actuales, las convierte en nuevos referentes dentro del espacio. A partir de este nuevo rol protagónico, las promotoras pueden actuar como nexo entre la comunidad dentro del CCT y los equipos de salud, fomentando la participación comunitaria y el conocimiento de los derechos dentro de un sistema sanitario que es cada vez más expulsivo.

Esta etapa fue de aprendizaje mutuo. Nosotros como agentes de salud, atravesados inevitablemente por el MMH, aprendimos a darle lugar a la palabra de las promotoras en cada planificación, en cada taller. A pesar de esto, ellas recurrieron a nosotros ocasionalmente, cuando se les presentaban dudas o surgían preguntas biomédicas desde los participantes.

Con respecto a las dificultades, una de las más evidentes para todos, fue la falta de intercambio y la puesta en común de cada uno de los talleres. El trabajo de planificar y sistematizar en parejas pedagógicas, más el tiempo que implica esta labor, hizo que muchas

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

veces, cada “equipo” funcionará de manera independiente del resto. Si bien la idea de sistematizar es justamente poder socializar lo ocurrido, consideramos que los encuentros permiten profundizar en detalles y sentipensares que se pierden en el papel.

En cuanto al vínculo con las promotoras, que siguió creciendo y construyéndose desde el respeto y el aprendizaje mutuo, muchas veces nos encontramos como equipo de salud, respondiendo demandas de tipo médico asistenciales, que iniciaban a través de un mensaje por celular, y muchas veces implicaba una visita al centro de salud. Nos preguntamos si en esa dinámica que se fue desarrollando de manera espontánea, y que nos interpeló desde un primer momento, existe real construcción de accesibilidad.

En varias oportunidades las promotoras nos compartieron la satisfacción de haber llevado adelante los talleres, a pesar de los avatares de la vida diaria, ganando confianza semana a semana. Resaltaron como mayor aprendizaje la construcción del saber compartido, la escucha atenta y respetuosa a las inquietudes del otro, y el apoyo recibido por nosotros y por sus compañeras. Se fueron sucediendo situaciones a lo largo del año, las cuales relacionamos y analizamos en grupo. Una de las promotoras, nos refirió que gracias a lo que vivió en estos años, ganó herramientas para su vida personal, como por ejemplo abordar estos temas sin tabúes con sus hijas. Otra de las mujeres se decidió en seguir la carrera de maestra jardinera y otra está ayudando al profesor de biología en el armado de clases dentro del bachillerato. (ver anexo...).

Durante este proceso el foco fue puesto en el acompañamiento de las promotoras como agentes multiplicadoras del saber. No se consideró a los estudiantes como futuros promotores. Sin embargo, algunos de ellos se interesaron en la temática, eligiendo este año nuevamente el taller. Las mujeres concluyeron que les gustaría seguir con el proyecto, abrirlo a la comunidad y a otros barrios, formar más promotoras y ser garantes de derechos en salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) 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.
- 2) Dulemba S., Guzmán M., Karagueuzian C. y col. “La Esquina del Infinito” Proyecto de

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

intervención socio-sanitario con la población joven de Troncos del Talar. Tigre, Bs. AS. 2015 y AGTERBERG, DULEMBA, GUZMÁN Y COL. "CAMINO A LA ESQUINA..." Relato de experiencia vinculado a la Educación para la Salud. " de Troncos del Talar. Tigre Bs As. 2016.

- 3) Menéndez E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988.
- 4) Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
- 5) Gatti C. Gatti, Villalba M., Molina G. y col. Salud y Participación Comunitaria, módulo 7, Posgrado en salud, social y comunitaria, ministerio de salud de La Nación.
- 6) Czeresnia D. y Machado de Freitas C. Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias, 1° ed.-buenos aires: Lugar Editorial, 2008.
- 7) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, Yakarta, República de Indonesia. 1997.
- 8) Ferrara F. Revista de Salud Pública de La Plata-Argentina, enero diciembre, 1975.
- 9) Ferrandini D. Salud: opciones y paradigmas. Mimeo 2010.
- 10) Bellido Cáceres J.M. Poder popular: Autogestión, autosuficiencia y autonomía, Universidad de Huelva. Pensamiento al margen. Revista digital. N°3, España. 2015.
- 11) Granda E. ¿A qué cosa llamamos salud colectiva, hoy? Conferencia en VII Congreso Brasileño de Salud Colectiva. Brasilia 2003.
- 12) Mario Rovere, Redes en Salud, Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte. Rosario, 1999.
- 13) Programa de promoción comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Extraído de: <http://msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/521-programa-promocion-comunitari>, Acceso en julio 2018.
- 14) Ley 25.673 Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Octubre 2002.
- 15) Código Penal de la Nación Argentina, Artículo 86. 1921.
- 16) Pichot M. La Violencia Obstétrica Extraído de: <https://www.youtube.com/watch?v=LF2DpONlxps> Acceso en octubre 2017.
- 17) Colectivo Ovejas Negras. Guía de Salud Sexual y Diversidad, Ministerio de Salud de

"Esa esquina era mi lujo" Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

Uruguay. Uruguay, 2015.

- 18) Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Métodos Anticonceptivos, guía práctica para profesionales de la salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2014.
- 19) Programa Nacional de SSyPR. Atención de la Salud Integral de Personas Trans, guía para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2015.
- 20) Programa Nacional de SSyPR. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2015.

ANEXOS

ANEXO 1: FOTOS



FOTO: Actividad de Presentación

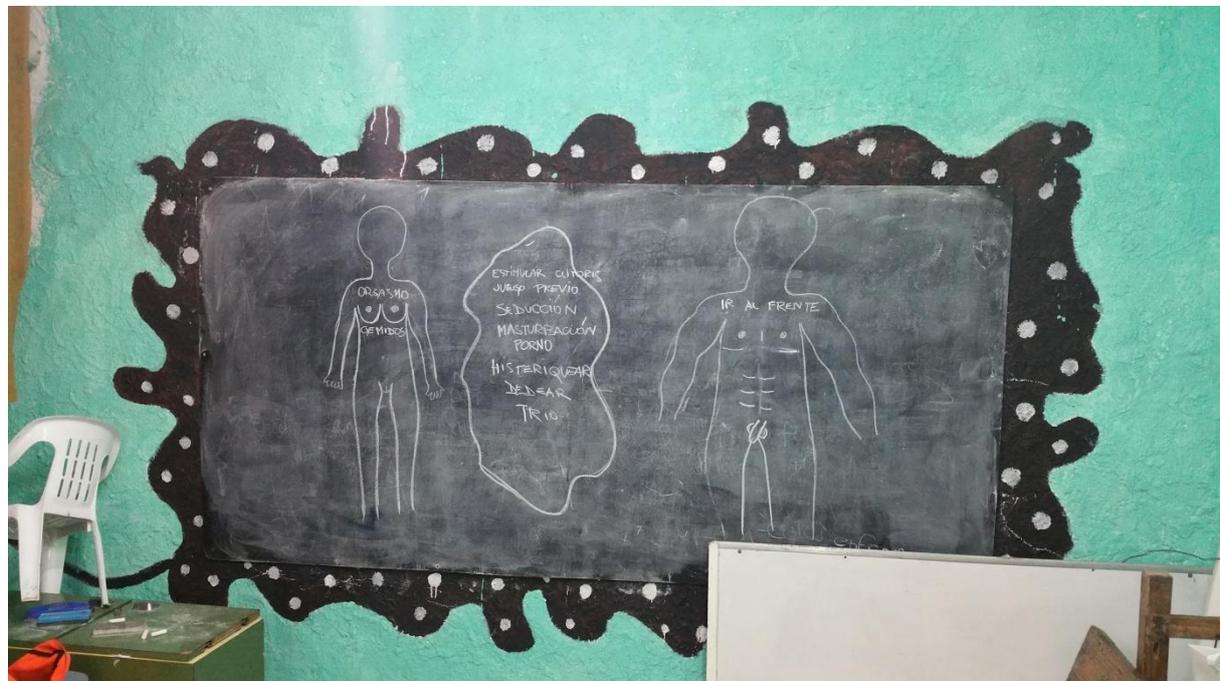


FOTO: Taller de Sexualidades

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.



FOTO: Promotoras Planificando Taller de Aparato Genital



FOTO: Taller Aparato Genital

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

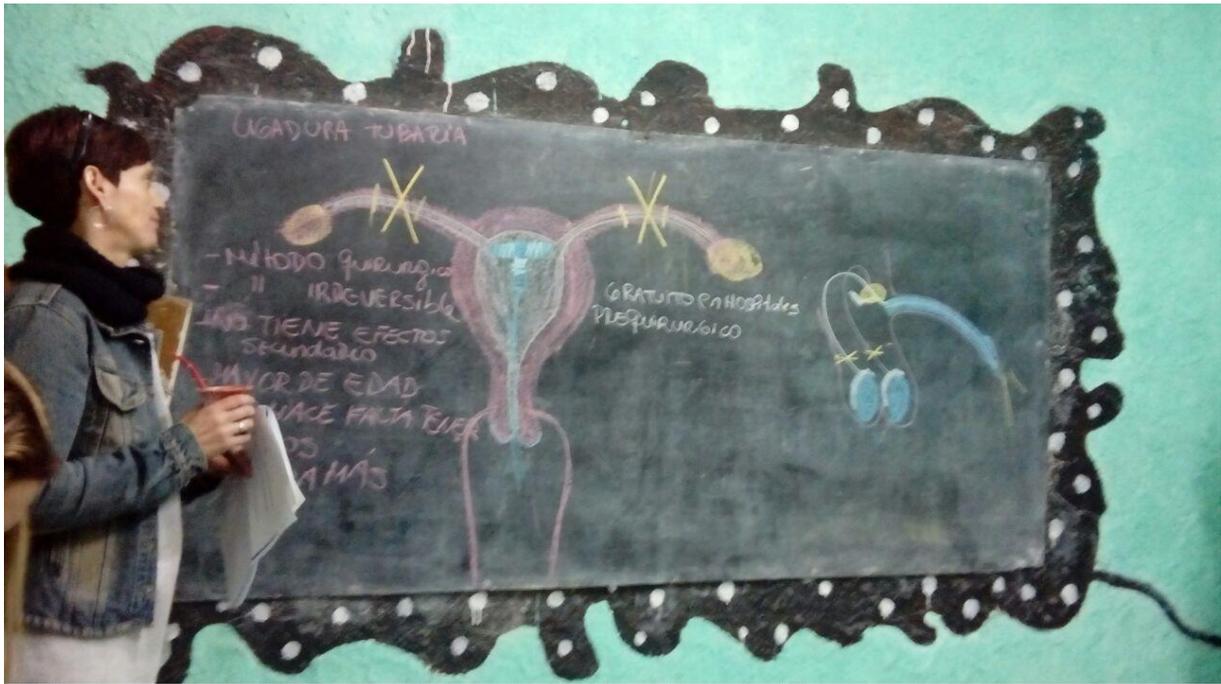


FOTO: Promotora al frente del Taller de Ligadura Tubaria/Vasectomía/DIU



FOTO: Planificación del Taller de ACO/ACI

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.



FOTO: Promotoras al frente del Taller de ITS

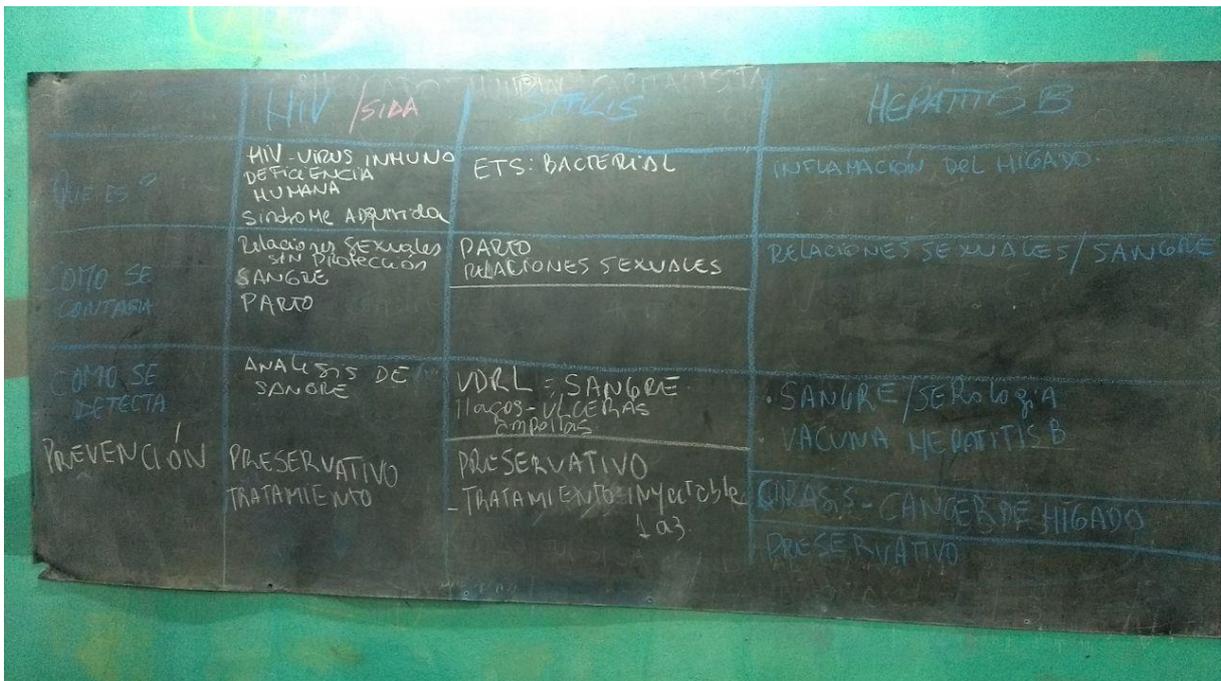


FOTO: Armando Cuadro en el Pizarrón en Taller de ITS

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.



FOTO: Taller ITS



FOTO: Planificación Taller ACO/ACI

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.



FOTO: Actividad Teatro Foro en Taller de AHE/Implante

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

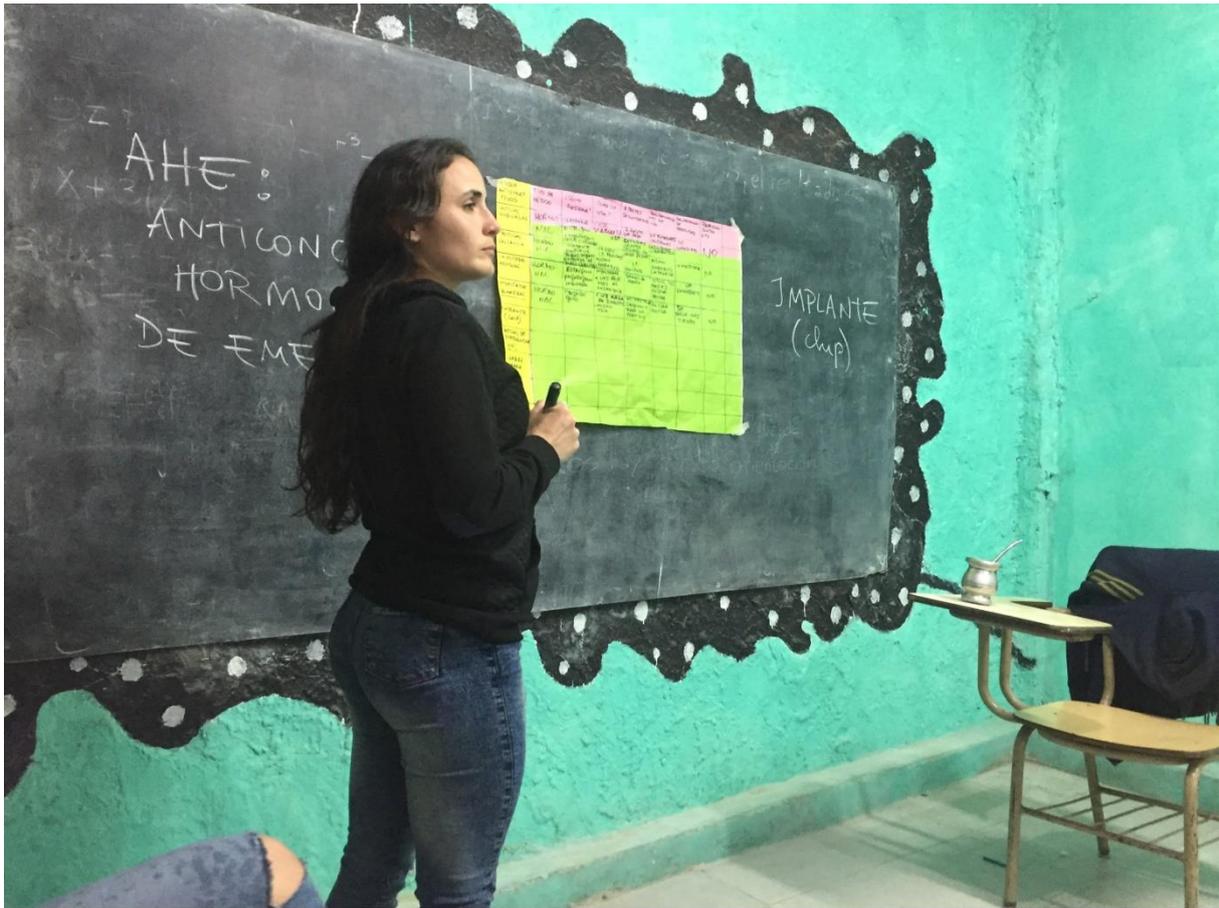


FOTO: Taller AHE



FOTO: Actividad de Repaso

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.



FOTO: Taller Parto Respetado



FOTO: Reunión con la gente del Instituto Villero de Formación

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

ANEXO 2: EJEMPLOS DE PLANIFICACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE TALLERES

Planificación del taller de anticoncepción oral/anticoncepción inyectable (25/08/17)

Objetivos:

- Realizar una introducción al módulo de MACS.
- Despejar mitos y reforzar verdades acerca de los métodos anticonceptivos.
- Abordar la temática de MACS desde una perspectiva de derechos.
- Reflexionar acerca de las características de las pastillas anticonceptivas y los anticonceptivos inyectables.

Coordinación: Karina, Paola, Francisco, Gonzalo.

Desarrollo:

1ra actividad: Mitos y verdades. La idea es que se vayan leyendo frases con afirmaciones o preguntas, y que se discuta entre todos la veracidad de la misma o la respuesta correcta.

“La vasectomía está garantizada por ley”; “Se debe descansar de la toma de anticonceptivos”; “La ligadura tubaria a que edad se puede realizar? Es un método reversible o irreversible?”; “Desde que día se debe empezar a tomar los ACO?”; “A partir de los 13 años cualquier persona tiene derecho a elegir un MAC y empezar a usarlo”; “Si estoy embarazada y tomo pastillas, me hace mal”; “Si cambio de método anticonceptivo, me cuido con preservativo la primer semana”; “Si no menstruo acumulo sangre y me hace mal a la salud”; “Si dejo las pastillas, en los primeros meses tengo más riesgo de quedar embarazada”; “El DIU es menos efectivo que las pastillas?”.

2da actividad: Elaboración de cuadro de Métodos Anticonceptivos. Kari y Pao expondrán acerca de ACO y ACI utilizando como guía un cuadro de doble entrada pegado en el pizarrón, el cual se irá completando con información durante el desarrollo de la clase. A su vez, cada participante recibirá una copia en hoja impresa del cuadro para ir completando a lo largo del desarrollo del módulo.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		TIPO DE MÉTODO	CÓMO FUNCIONA?	CÓMO SE USA?	EFFECTOS SECUNDARIOS	RECOMENDACIONES DE USO	RECUPERACIÓN DE FERTILIDAD	PROTECCION CONTRA ETS
ANTICONCEPTIVOS ORALES (PASTILLAS)	COMBINADOS							
	LACTANCIA							
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES	MENSUALES							
	TRIMESTRALES							
IMPLANTE (CHIP)								
AHE (PASTILLAS DEL DIA DESPUES)								
LIGADURA TUBARIA								
DIU								
PRESERVATIVO								

Cierre: se despejarán dudas acerca de lo expuesto en el taller.

EJEMPLO DE SISTEMATIZACIÓN DE UN TALLER

Sistematización del taller de anticoncepción oral/anticoncepción inyectable (25/08/17)

Coordinación: Kari, Gonza, Fran.

Participantes: 13 estudiantes y las promotoras Tina Y Pao (como oyentes).

Contexto: el taller arrancó entre las 18.30 y las 18.40. Viene siendo complicado poder arrancar antes, porque la gente suele llegar a eso de las 18.30. Estaría piola poder reforzar el tema puntualidad y lograr que se arranque un poco antes. El día del taller llovió muy fuerte a la media tarde. Para las 18 la lluvia fuerte había frenado, lloviznaba apenas. La pareja pedagógica estaba compuesta por Kari y Pao. Kari estuvo a la mañana planificando en el CAFyS, Pao no pudo por laburo. La idea era pasarle por Whatsapp lo planificado y que ella se prepare para el taller de la tarde. Lo que pasó después es que Pao llegó después de las 19 hs, por lo que tomó un rol de oyente y no pudo coordinar.

1ra actividad: Se comenzó presentando el módulo (Kari). Inmediatamente comenzó a hacer preguntas que dirigieron el momento hacia una situación de preguntas/respuestas muy específicas sobre Métodos Anticonceptivos que se alejaban del objetivo de la actividad. Gonza y Fran tuvieron que interrumpir en más de una oportunidad para tratar de encarrilar la actividad. En medio de esto se repartieron los papeles con frases y preguntas para leer en voz alta.

Pasó muchas veces que las preguntas que surgían tenían que ver con alguna de las frases que se habían repartido (antes de ser leídas). Eso nos fue dando pie para ir a leer la

“Esa esquina era mi lujo” Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

frase en voz alta. Kari intentó responder preguntas, pero la mayoría de las veces la complejidad de las mismas excedió a su posibilidad de responderlas.

Fue enriquecedor el hecho de que varias de las chicas son usuarias de los diferentes MACs, por lo que pudieron hacer aportes desde la experiencia propia.

Esta actividad, pensada en un principio como para romper el hielo, terminó siendo la actividad principal del taller. Ocupó casi 1 hora y media disponible.

Algunas frases que surgieron del intercambio: “Siempre viví con dudas sobre estos temas, pero ahora se acabó”, “Esta bueno tener hijos cuando una lo elige”, “Hay un dispenser de forros pero siempre está vacío”, “El DIU es abortivo”, “Los embarazos son cada vez de chicas más chicas”, “Cuando menstruás no generás la sangre, no te hace mal”, “La vasectomía es lo que se hacen los judíos?”.

2da actividad: De movida teníamos poco tiempo (media hora) para lo que fue pensado como actividad central. Fue difícil cerrar la primer actividad. De hecho quedaron varias preguntas en el aire, las cuales recomendamos que se guarden para las próximas clases.

Pegamos el cuadro en el pizarrón y entregamos cuadros individuales para que vayan completando. Eran 4 filas a completar y teníamos poco tiempo, así que tuvimos que dar respuestas sintéticas. Mucho del contenido del cuadro se fue hablando en la actividad previa, así que el desarrollo de esta parte fue bastante dinámico. Así y todo debimos moderar algunas interrupciones que nos alejaban del eje. Vimos que en general todos lxs participantes iban completando sus cuadros con lo que escribíamos en el cuadro grande.

El taller concluyó pasadas las 20 hs, con un cierre informal, y luego del cual algunos de los chicos se acercaron al cuadro principal para terminar de completar sus cuadros personales.

Percibimos un interés generalizado sobre la temática y que, a diferencia de clases anteriores, hubo una soltura para preguntar y participar que no requirió de una entrada en calor previa.

ANEXO 3:

Preguntas realizadas a las promotoras para evaluar el recorrido al finalizar el proceso

¿Te sentías preparada antes de empezar?

¿Qué te aportó en lo personal la experiencia del año pasado?

¿Qué sentís que le aportaste a los estudiantes?

¿Cuáles fueron los momentos más difíciles?

¿Cómo te gustaría que siguiese este proyecto?

¿Qué futuro ves?

Las promotoras nos enviaron sus respuestas en hojas escritas a mano, por lo que creemos que la mejor forma de transmitir las es con fotos de las mismas y no transcribiéndolas.

¿Te sentías preparado antes de empezar?

Un poco, pero el apoyo de mis compañeros hizo que mis miedos y desconfianzas desaparecieran.

En lo personal la experiencia del año pasado como tallerista me aportó confianza, ~~trabajo~~ trabajo grupal el cual es difícil, lo cual no estaba acostumbrada, Unión de saberes y el escuchar al otro.

Con respecto a los estudiantes es bueno recordar que los talleristas no tienen los saberes sino que ellos también y la suma de estos son lo que uno busca para poder lograr un taller bueno y que ellos continúen en los otros y poder hablar con de una manera amena, ya que son adolescentes y los de vergüenza ciertos temas como el de la sexualidad.

Momentos difíciles de los talleres son cuando preguntan algo que uno no sabe o se cuelgan con preguntas que incomodan al otro, lo cual tratamos de aclarar que los temas se deben abordar con el mayor respeto posible.

Me gustaría que este proyecto siguiera con más talleres abiertos a la comunidad, que no sea

Solo para el bacdi y con nuevas Promoto-
RAS, el futuro con redes donde Puedan
armar talleres en otros barrios, insumos para
repartir; derechos respetados ya que tambien
forman parte de nuestra salud, de esta
manera con la formacion de nuevas Promoto-
ras como las formaron a nosotras, teniendo
respetar nuestros derechos en salud de esa
manera se puede construir una salud colectiva

"Esa esquina era mi lujo" Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.

- NO ME SENTIA PREPARADA POR UN TEMA DE TIMIDES, PERO FUE PASANDO, Y CADA TALLER, ME SENTIA MAS CONFIA DA. SOBRE TODO APOYADA POR UST EDES Y MIS COMPAÑERAS.
- ME APOYTO SOBRE TODO SABER SOBRE EL TEMA, Y PODER PARARME AL FRENTE, HABLAR CON CONFIANZA DE LO QUE SE, ~~TRABAJAR~~ EN LO PERSONAL PODER HABLAR CON MIS HIJAS DE SALUD SEXUAL CON CONFIANZA Y SIN VERGÜENZA.
- SIENTO QUE APOYATE A LOS ALUMNXS ~~CONFIANZA~~ CONFIANZA SOBRE EL TEMA QUE SE HABLE Y QUE JEPAN LEAR JUNTOS PODEMOS LLEGAR A CONTESTAR LAS PREGUNTAS QUE SURGAN, TAMBIEN INFORMACION SOBRE CADA TEMA.
- MOMENTOS DIFICILES. PUEDE SER DE NO ESTAR EN ALGUNA PLANIFICACION QUE NO ME HAYA TOCADO ESTAR Y PERDER UN POCO EL HILO QUE VENIA SIGUIENDO EN LO PERSONAL SOLO ESO NO RECUERDO NINGUN MOMENTO DIFICIL MAS QUE ESE
- ① ■ ME GUSTARIA QUE SE SUMEN MAS TALLERISTAS, PODER SALIR DEL CCT Y LLEVAR LOS TALLERES MAS AL CARRIO.
- EN UN FUTURO ME GUSTARIA PODER ENTREGAR MI ACO. Y SEGUIR CON LOS TALLERES
- PIENSO QUE SALUD NO ES SOLO ESTAR BIEN FISICAMENTE SINO TAMBIEN MENTALMENTE, ESPIRITUALMENTE, SENTIMENTAL MENTE
- YO CREO QUE YA LO ESTAMOS HACIENDO NAR UN TALLER DONDE TODOS OPINAMOS E INTERCAMBIAMOS SABERES Y EN CONJUNTO ENCONTRAMOS RESPUESTAS

"Esa esquina era mi lujo" Relato de experiencia vinculado a la Promoción de la Salud.

AGTERBERG, BADANO, DULEMBA Y COL.