

TÍTULO: “¿JUANA SE MUEVE SIN TABÚ?” FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y/O DE PROTECCIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN A LA UNIDAD PRODUCTIVA JUANA AZURDUY DEL BARRIO LA MOVEDIZA
Proyecto de Sexualidades y Género “Movete sin tabú”

PRIM Tandil 2018

Autores/as: Lic. Coria, Nerina; Lic. Fernández, Melina; Méd. Hasta, Andrea; Méd. Maly, Facundo; Lic. Murillo, Johana M.; Méd. Ravenna, Ignacio J.; Lic. Valle, Anabela.

Lugar: Centro de Salud Comunitaria Barrio La Movediza

Dirección: La Pastora 1013

Localidad: Tandil, Buenos Aires. Código Postal: 7000. Tel N.º: 2983415366/
2494354248/ 223580034 Email: ignacioravenna@hotmail.com/
facumaly@gmail.com/ andreabelenhasta@gmail.com

Fecha de realización: junio-agosto 2018

Inédito

Tipo de trabajo: Relato de experiencia

Categoría temática: Educación para la salud

Resumen: Desde el Proyecto de Sexualidades y Género “Movete sin tabú” del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) del Municipio de Tandil, se llevan a cabo acciones comunitarias de promoción y prevención a través de talleres, debates y técnicas teatrales, para trabajar sobre la temática “sexualidad” con mujeres que participan en la unidad productiva Juana Azurduy, una de las organizaciones de la sociedad civil emplazadas en el Barrio La Movediza. Se parte de la concepción de sexualidad que se expone en la Guía del Ministerio de Salud de la Nación (2002) entendiéndola como un proceso de construcción gradual sujeto a modificaciones, que integra elementos biológicos, psico-sociales y culturales, mediante el cual cada persona incorpora y elabora un conjunto de pautas, expectativas, conocimientos, creencias, valores, normas y actitudes que regulan el ejercicio de dicha sexualidad.

Como objetivo general se definió promover espacios de discusión e intercambio

sobre la temática salud sexual reproductiva y (no) reproductiva. Los objetivos específicos fueron: realizar talleres interdisciplinarios en grupos previamente conformados recuperar los saberes, intereses e interrogantes de la comunidad; fortalecer el vínculo entre ésta y el Centro de Salud, específicamente con este Proyecto y pesquisar las vicisitudes de la elección de métodos anticonceptivos y/o de protección. Se observó que algunos de los factores que influyen en dicha elección son: desconocimiento sobre las características de los métodos, falta de acceso a la información, escaso conocimiento de sus derechos en materia de salud sexual (no) reproductiva, creencias religiosas, culturales e ideológicas, cuestiones de género, entre otros.

Palabras claves: Métodos anticonceptivos y/o de protección. Mujeres. Prevención. Promoción. Interdisciplina.

Soporte técnico requerido: proyector, computadora, pendrive.

INTRODUCCIÓN

La Residencia Integrada Multidisciplinaria (PRIM) tiene su sede en el Centro de Salud La Movediza en la localidad de Tandil, Buenos Aires. Esta residencia está conformada actualmente por tres disciplinas: Medicina General, Psicología y Trabajo Social, aunque con cargos vacantes también forma parte de la misma, Enfermería Comunitaria.

De manera multidisciplinaria participamos del Proyecto de Sexualidades y Género “Movete sin tabú”. Conformado por profesionales de las tres disciplinas y una trabajadora social de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio:

- Lic. Nerina Coria, Residente de 2º – Psicología
- Lic. Melina Fernández (Secretaría de Desarrollo Social) – Trabajo social
- Méd. Andrea Hasta, Residente de 4º – Medicina General
- Méd. Facundo Maly, Residente de 1º – Medicina General
- Lic. Johana Murillo, Residente de 1º - Psicología
- Méd. Ignacio Ravenna, Residente de 2º – Medicina General
- Lic. Anabela Valle, Residente de 2º – Trabajo Social

El tema elegido para el presente relato de experiencia surge a partir de los talleres llevados a cabo en una organización de la sociedad civil emplazada en el Barrio La Movediza. En dichos espacios se observó que algunos de los factores que influyen en la elección de los métodos anticonceptivos y/o de protección son los siguientes: desconocimiento sobre las características de los métodos; falta de acceso a la información; escaso conocimiento de sus derechos en materia de salud sexual (no) reproductiva; creencias religiosas, culturales e ideológicas; cuestiones de género; presión por parte de la pareja; miedo a los efectos adversos; mitos; experiencias previas; violencia institucional por parte de los servicios de salud de la ciudad; dificultades económicas; recursos disponibles en el centro de salud; criterios excluyentes para el acceso a ciertos métodos y la situación actual de la mujer en un sentido amplio, entre otros.

MOMENTO DESCRIPTIVO

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Promover espacios de discusión e intercambio con la comunidad sobre la temática salud sexual reproductiva y (no) reproductiva.

Objetivos específicos:

- Realizar talleres interdisciplinarios en grupos previamente conformados.
- Propiciar espacios que habilitan la emergencia de los intereses e interrogantes de la comunidad.
- Recuperar los saberes de la comunidad.
- Fortalecer el vínculo entre la comunidad y el Centro de Salud, específicamente el Proyecto “Movete sin tabú”.
- Pesquisar las vicisitudes de la elección de métodos anticonceptivos y/o de protección en las personas que participan en la unidad productiva Juana Azurduy, una de las organizaciones de la sociedad civil emplazadas en el Barrio de la Movediza.

CONTEXTUALIZACIÓN:

La experiencia relatada en este trabajo tuvo lugar en el Barrio La Movediza de la ciudad de Tandil, Provincia de Buenos Aires. La misma se desarrolló en el marco de las actividades de prevención, promoción y asistencia del Proyecto de Sexualidades y Género “Movete sin tabú”, por parte del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias.

Las residencias tienen sede en el Centro Integrador Comunitario (CIC) “Movediza”, donde funcionan el Centro de Salud y el Centro Comunitario dependientes la Dirección de Salud Comunitaria y de la Dirección de Acción Comunitaria del Municipio de Tandil, respectivamente.

Caracterización del territorio: Barrio La Movediza

El partido de Tandil está situado en el Sudeste de la Provincia de Buenos Aires, emplazado en la Pampa Húmeda, en el sistema serrano de Tandilia, el cual lo atraviesa como columna vertebral, en sentido noroeste-sudeste.

Al noroeste de la ciudad, nos encontramos con un sector históricamente reconocido por el Parque Lítico La Movediza. Los barrios que lindan dicho cerro conforman la denominada Zona N° 7 y cuyos límites se encuentran delimitados por las siguientes calles: Avenida Lunghi, Dante Alighieri, Chaperrouge y Suárez García. (Ver Anexo 1). Según Migueltoarena (4), el barrio de La Movediza es uno de los asentamientos con mayor situación precaria habitacional de la ciudad.

Según el Censo Nacional del año 2010 (2), la población de la Zona N° 7 es de 4161 personas donde el 45 % son menores de 18 años, nucleados en 1059 viviendas (existen más de una vivienda por lote en algunos casos) y 1117 hogares familias (existen más de una familia por vivienda). Esto determina una estructura demográfica joven, sostenida por altas tasas de natalidad y de fecundidad. Se estima un promedio de 5 miembros por familia.

Se evidencian altos grados de hacinamiento. Las viviendas se encuentran emplazadas en lotes propios y otras en espacios sin dominio determinado (sin documentación que avale la tenencia o posesión legal del mismo). También existen ocupaciones irregulares en terrenos privados y estatales, dificultándose aún más la situación dada la precariedad de la parcelación y los obstáculos que muchas veces esto supone para el acceso a servicios.

Se observa una construcción gradual y lenta de las viviendas, de características precarias en relación a las dimensiones, la utilización de los espacios y los materiales para la construcción. Coexisten casillas de chapa, madera, con viviendas de bloques y planchones. La carencia de los servicios básicos es sustituida precariamente: cloacas por pozos ciegos, agua corriente por bombeador y/o mangueras, canillas comunitarias, obtención de la electricidad mediante tendido de cables, red de gas sustituida por gas envasado y/o leña para calefacción y preparación de los alimentos. Según lo publicado por el Registro Público Provincial (2016), el barrio cuenta con una cobertura total de energía eléctrica y alumbrado público, presenta una cobertura parcial de agua corriente y de red de gas e inexistente red cloacal y pavimento.

Con respecto a la nacionalidad, la mayoría de los habitantes son argentinos, aunque se presentan movimientos migratorios regionales de origen paraguayo, peruano, boliviano y dominicano.

En relación a lo laboral, la mayoría de los habitantes de Movediza subsisten con empleos pertenecientes a la economía informal y en una economía de subsistencia.

Con respecto al máximo nivel de instrucción alcanzado por la población mayor a tres años, se observa que un 11% no posee instrucción alguna y un 38% no ha finalizado sus estudios primarios, el 51% restante ha terminado la escuela primaria y un 2% ha alcanzado un nivel de educación terciario (completo o incompleto).

Historia del Proyecto de Géneros y Sexualidades “Movete sin tabú”

El proyecto surge en el año 2013 en el marco de la residencia de Medicina General bajo el nombre de “Proyecto de la Mujer”. En el año 2017, con la apertura del Programa de

Residencias Integradas Multidisciplinarias, se suman las disciplinas de Psicología y Trabajo social. Esto generó un cambio de visión a partir del aporte de conocimientos y prácticas disciplinares para el abordaje holístico de la salud de la mujer, modificando el nombre y perspectiva a “Salud Integral de las Mujeres”.

Con la incorporación de conceptos tales como género y sexualidades, los y las profesionales advertimos que el enfoque quedaba reducido sólo al sexo femenino, excluyendo los diversos modos de expresión de la sexualidad, debido a esto toma el nombre de “Proyecto de Sexualidades y Género” con el lema “Movete sin tabú”.

Con el advenimiento del siglo XXI han ido cobrando cada vez mayor visibilidad diferentes modalidades amorosas, conyugales, eróticas y parentales que –en su conjunto– estarían dando cuenta de profundas transformaciones en el paradigma moderno de la sexualidad, desde el cual se la entiende a partir de una lógica identitaria, binaria y jerárquica.

En consonancia con esto es que, en el año 2018, se decide incorporar al Colectivo LGBTIQ como población destinataria de las actividades que se enmarcan en el Proyecto “Movete sin tabú”. Se comienza un trabajo articulado con la Dirección de Políticas de Género y Diversidad Sexual en pos de realizar capacitaciones destinadas al equipo de salud y desarrollo social del CIC y a los residentes del PRIM, jornadas e interconsultas con el Consultorio Inclusivo de Consejería. A su vez, se incorpora al equipo interdisciplinario la Licenciada en Trabajo Social Melina Fernández, del equipo de la Dirección de Acción Comunitaria de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio.

Unidad de Producción Juana Azurduy

Esta institución surge a partir de actividades desarrolladas en el territorio desde el año 2015 por militantes de la agrupación política Movimiento Evita. En el establecimiento trabajan 18 mujeres de entre 19 y 50 años que perciben el salario social complementario¹. Además de las ya mencionadas, concurren un gran número de mujeres a las diversas actividades que tienen lugar allí, tales como: olla popular, grupo de cooperativa gastronómica y costura.

¹ Fue creado en diciembre de 2016 por la Ley de Emergencia Social con un monto inicial de \$4030 equivalente al 50% del salario mínimo vital y móvil y no es compatible con otros programas del Estado exceptuando la AUH. Está destinado a trabajadores de la economía popular. Dicha norma pretendió institucionalizar la tarea de los trabajadores de la economía popular y creó el Registro Nacional de la Economía Popular (RENATREP) en el que se deben inscribir todos los trabajadores como requisito para percibir el salario.

Actualmente están trabajando a partir de la conformación de la Cooperativa de Trabajo Gastronómico Juana Azurduy en la apertura de una sala elaboradora de panificados y rotisería. En el lugar también funciona un espacio donde se realizan tareas de costura que, según se proyecta, replicará el formato de cooperativa dado a la actividad de panificados, para la venta de toallas y toallones. Por último, se realiza la entrega quincenal o mensual de mercadería que llega a través del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y la CTEP².

ReTeGer (Red Territorial de Género)

Se trata de un Proyecto de Formación de Promotoras y Promotores Territoriales en Género, para el acompañamiento de mujeres y personas LGBTI que atraviesen situaciones de violencia y la articulación con instituciones estatales para la prevención y sanción de conductas delictivas, bajo la coordinación de las Direcciones Generales de Políticas de Género y de Acceso a la Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Un grupo de mujeres que se formó en ReTeGer realiza actividades en la Unidad Productiva Juana Azurduy a través talleres relacionados con cuestiones de género.

MARCO TEÓRICO

Sexualidades y género

Partimos de la concepción de sexualidad que se expone en la Guía del Ministerio de Salud de la Nación (2002): *“La sexualidad humana es un proceso de construcción gradual, que integra elementos biológicos, psico-sociales y culturales, mediante el cual cada persona incorpora y elabora un conjunto de pautas, expectativas, conocimientos, creencias, valores, normas y actitudes que regulan el ejercicio de dicha sexualidad. Presente en el sujeto desde que nace, se modifica y transforma en las distintas etapas de la vida.”* (3)

Recuperamos también el concepto que utiliza la Organización Mundial de la Salud para definir la salud sexual como un *“estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”* (4). Aunque reelaboramos la concepción de estado y concebimos la salud sexual como un proceso, ya que se encuentra sujeto a múltiples cambios en base a la influencia de infinitas variables.

² Confederación de Trabajadores de la Economía Popular.

Otros de los ejes de nuestro trabajo hace referencia a la noción de género planteada por Fabbri (5) “podemos afirmar que el concepto de género intenta describir un fenómeno de carácter cultural (lo que se concibe como “masculino” y “femenino” no es natural y universal sino que es construido y difiere según las culturas, las etnias, las religiones), histórico (lo que cada cultura entiende como “masculino” y “femenino” varía de acuerdo a los diferentes momentos históricos) y relacional (lo que se entiende por masculino se define con relación a lo que se entiende por femenino, y viceversa, en un horizonte de significaciones mutuas)”.

En este sentido, acordamos con las nociones que caracterizan al género como cultural, histórico y relacional, sin embargo, hacemos una salvedad respecto a que no lo entendemos de manera dicotómica, es decir, que no se reduce sólo a posibilidades femeninas o masculinas. Así, en el libro “La diferencia desquiciada” (2012), los autores A.M. Fernández y W. Siqueira Peres (6) sostienen que el paradigma moderno de la sexualidad parte de una fuerte amalgama entre sexo biológico –hombre o mujer-, géneros masculino y femenino y sus atribuciones correspondientes, deseo heterosexual –activo para los varones, pasivo para las mujeres- y prácticas eróticas específicas de acuerdo con estas distinciones. Este sistema sexo-género-deseo-prácticas sexuales está basado en un modelo heteronormativo y falocéntrico; la programación de género dominante parte de la siguiente premisa: un individuo = un cuerpo = un sexo = un género = una sexualidad.

Estos autores advierten que las transformaciones de las modalidades eróticas y estéticas de los homosexuales, heterosexuales, travestis, transexuales, transgéneros, intersexos, etc. han desbordado ampliamente los estereotipos modernos de la sexualidad. Se produce un pasaje de la *diferencia* a las *diversidades sexuales*: el desacople de sexo biológico-deseo-género-prácticas eróticas y amatorias interpela el disciplinamiento de dos sexos y la categoría misma de *la* diferencia sexual. La complejidad y diversidad de elecciones de objeto amoroso y/o sexual que cobran aceleradamente mayor visibilidad han vuelto reductivo el distinguir sólo dos opciones sexuales.

Pensar la sexualidad como experiencia de dimensión sociohistórica implica desmarcarse de los criterios que hacen de la sexualidad una invariante, a la vez que poner en consideración la correlación dentro de una cultura y tiempo determinados entre los campos de saber que se inauguran al respecto, los tipos de normatividad que se establecen, las prácticas eróticas y amatorias que se visibilizan y las formas de subjetividad que se construyen. Asimismo, significa sostener la problemática del deseo como parte del campo

sociohistórico, es decir, tomar en consideración la complejidad y especificidad de sus sucesivas transformaciones.

Métodos anticonceptivos y/o de protección. Factores que influyen su la elección

De acuerdo a la OMS (7), los métodos anticonceptivos (MACs) son todos aquellos capaces de reducir las posibilidades de un embarazo que pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. Cada MAC tiene características particulares, modo de uso, ventajas y desventajas. Ninguno puede considerarse mejor que otro per se y ninguno es 100% seguro.

El único método que previene las infecciones de transmisión sexual (ITS) es el preservativo. Cuando la usuaria o el usuario está usando otro método anticonceptivo y elige protección también para las ITS, se recomienda una combinación de métodos, lo cual se denomina “doble protección”.

Clasificación

Los métodos anticonceptivos disponibles en la Argentina se clasifican según su mecanismo de acción en:

Anticonceptivos de barrera son aquellos que, a través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el óvulo. Podemos nombrar al preservativo masculino y femenino y el diafragma.

Anticonceptivos hormonales su principal función es inhibir la ovulación mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipofiso-gonadal o por acción local (espesando el moco cervical) inhibiendo el ascenso de espermatozoides. Se encuentran las diferentes presentaciones: orales (sólo progesterona y combinados: progesterona y estrógeno), inyectables, subdérmico (implantes), dérmicos (parches) y anillos vaginales.

Métodos intrauterinos son dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para la fecundación. Hay dos tipos: el Dispositivo intrauterino (DIU) medicados con cobre y el Sistema de Intrauterino de Liberación (SIU) medicado con Progestágeno (Levonorgestrel).

Anticoncepción Quirúrgica son los únicos métodos prácticamente irreversibles. Se puede mencionar la ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer y la vasectomía en el hombre.

Método de la Lactancia Amenorrea (MELA) consiste en usar como método anticonceptivo durante los primeros seis meses de vida del bebé la lactancia exclusiva de la mujer, si también presenta amenorrea.

Métodos basados en el Conocimiento de la Fertilidad de la Mujer (MBCF) como el calendario, cambios en el moco cervical, la temperatura basal y el sintotérmico.

Para la elección del método, es necesario considerar la situación singular de cada persona y buscar junto a ella el método más adecuado. Es fundamental la información que brindan las y los profesionales del equipo de salud. Para una adecuada elección autónoma, el/la profesional debe lograr en la comunicación con la usuaria o el usuario estos objetivos:

1. Compartir la información sobre cómo funciona el método, cuál es su eficacia.
2. Transmitir el uso correcto del método, qué esfuerzos implica y qué facilidades tiene su uso.
3. Explicar cuáles son los efectos secundarios comunes, los riesgos y beneficios para la salud inherentes al método.
4. Clarificar cuáles son los signos, síntomas o situaciones de alarma que requieren una nueva consulta y cómo acceder a la misma.
5. Explicar cuáles son las posibilidades de retorno a la fertilidad después de la interrupción del método.
6. Informar cómo protegerse de las ITS, incluyendo el VIH/Sida.

Elección de MAC más allá del criterio médico

A partir de la revisión bibliográfica realizada se llega a la conclusión de que la mayoría del material oficial disponible³ con respecto a los factores que influyen en la elección de los métodos anticonceptivos y/o de protección hacen hincapié en los determinantes de carácter médico y no tomando en consideración los determinantes psico-socio-culturales.

Sostenemos que se deben tener en cuenta los criterios sociales, de conducta y otros criterios no médicos, en particular las preferencias de la persona usuaria. Otro criterio a considerar es la disponibilidad de opciones anticonceptivas: para que se respete el derecho a elegir resulta necesario que el Estado garantice el acceso a una amplia variedad de MACs.

MARCO NORMATIVO

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ley Nacional N° 25.673

³ Guías para la elección de MACs de la OMS y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (ver Bibliografía).

En lo que respecta a los lineamientos asociados a la utilización de métodos anticonceptivos en nuestro país, se encuentra la Ley N° 25.673 sancionada en el año 2002 en el ámbito del Ministerio de Salud, a partir de la cual se crea el “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”. Dicha ley es reglamentada a partir del Decreto 1281/2003 en el año 2003 y modificada a partir de la sanción de la Ley N° 26.130 “Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica” en el año 2006.

Este Programa Nacional cuenta con distintas líneas de acción. Por un lado, la entrega gratuita de insumos relacionados con la salud sexual y la prevención de embarazos no deseados, como los anticonceptivos adecuados, reversibles, no abortivos y transitorios (incluido el anticonceptivo de emergencia, es decir la famosa “pastilla del día después”) y preservativos masculinos en conjunto con anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía) desde el 2006 a partir de la Ley N° 26.130. También en su aplicación concreta, permite detectar enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de VIH y enfermedades de transmisión sexual.

Entre los objetivos de este programa se encuentran: alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable, entre otros.

A partir de la Ley N° 26.130 se establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. Siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado, no se requiere así consentimiento alguno del cónyuge o conviviente ni autorización judicial.

Educación Sexual Integral. Ley Nacional N° 26.150

En el año 2006 se sanciona la Ley Nacional N° 26.150 y se crea una comisión de especialistas para elaborar el documento “Lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral”, donde se detalla el piso básico y obligatorio de contenidos a implementar. Este

documento fue aprobado por todos los ministros y ministras de Educación en Consejo Federal en 2008.

Posteriormente nace el Programa Nacional, con la finalidad de hacer cumplir el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir Educación Sexual Integral (ESI) en todos los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada, desde los niveles de educación inicial hasta la formación docente.

El Programa Nacional de Educación Sexual Integral, del Ministerio de Educación de la Nación tiene como objetivo coordinar, implementar y evaluar diferentes acciones vinculadas a la sexualidad en las escuelas de todo el país.

La integralidad de los objetivos del Programa abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, afectivos, éticos y jurídicos. Esto permite considerar la enseñanza de los contenidos escolares vinculados a las vivencias de niños, niñas y adolescentes.

Considerar la educación sexual integral implica que la escuela instituye un espacio sistemático de enseñanzas y aprendizajes que comprende contenidos de distintas áreas curriculares, adecuados a las edades de niños y niñas.

Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo, pero también en el plano de lo afectivo y en las prácticas concretas vinculadas con el vivir en sociedad.

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El contacto inicial con la Unidad Productiva “Juana Azurduy” se llevó a cabo con una referente del proyecto ReTeGer (“Red Territorial en Género”) y una referente de la Unidad Juana Azurduy. Como equipo tomamos conocimiento de las inquietudes de los miembros de dichas instituciones en lo relativo a “Derechos sexuales con perspectiva de género”.

Respondimos a la demanda explicitada pautando un primer encuentro el día 20 de marzo del presente año para la presentación del equipo y el conocimiento de la institución y las personas que asisten. Se realizó un relevamiento de temas de interés mediante un buzón donde los asistentes pudieron dejar registrados por escrito las temáticas a tratar: emergieron otras inquietudes, tales como métodos anticonceptivos y/o de protección, enfermedades de transmisión sexual, vínculos afectivos saludables, embarazo ectópico, sexualidad placentera,

entre otros. Fue así que se consensuó una reunión mensual donde tratar los temas de diferentes maneras, mediante charlas y debates.

Al primer encuentro asistieron una psicóloga y una médica generalista del equipo del proyecto y 30 mujeres. Se realizó una presentación en la que se contó que somos trabajadores del Centro de Salud La Movediza y formamos parte de un proyecto llamado "Movete sin Tabú". Se explicó que este proyecto trabaja a partir de talleres y consultorio inclusivo sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad.

Se utilizó la técnica del ovillo, que consiste en pasarse uno a otro un ovillo de lana tomando una parte del hilo sin soltarlo. El resultado final es una red. La consigna era que cada participante, al recibir el ovillo, hiciera su presentación personal: nombrándose, contando algo sobre ellas y las expectativas que tenían de los talleres.

Al finalizar, la red se colocó en el suelo y se les contó que la idea del equipo es establecer un vínculo entre el Centro de salud, las personas presentes y otras del barrio que deseen sumarse. El objetivo principal era establecer un ambiente de intercambio, corriéndose los profesionales del lugar de depositarios del saber y recuperando los conocimientos de las allí presentes para construir y trabajar en conjunto. Reflexionando acerca de esta presentación, nos llamó la atención que la mayoría se designaba a sí mismas como madres y sus actividades favoritas eran: limpiar, cocinar y planchar.

Continuando la narración de este encuentro, posteriormente se realizaron preguntas en general: ¿Qué conocen del Centro de Salud? ¿Qué saben de controles y cuidados médicos? Respondieron que conocían el Centro de Salud correspondiente al barrio donde reside cada una de ellas, ya que asistieron al taller mujeres de distintas zonas de Tandil. Algunas referían que sabían cómo cuidarse y controlar su salud haciendo consultas médicas periódicas, mientras que otras concurrían al centro y al hospital sólo en casos de urgencia y necesidad.

Finalmente, se les preguntó: ¿Cómo definirían la sexualidad? Una de las mujeres se animó a participar y expresó: "La sexualidad es disfrutar con el otro." Las demás no opinaron; se percibió un ambiente de incomodidad, vergüenza y risas nerviosas.

Como equipo transmitimos cuál es nuestra perspectiva sobre la sexualidad. Expresando que no existe "la sexualidad", es decir, como única posible, sino una pluralidad de sexualidades: diferentes géneros, orientaciones sexuales y diversas maneras de experimentar la vida sexual.

Antes de despedirnos, consultamos cuáles eran los temas de interés de las allí presentes: entre aquellos expuestos, el que más dudas generaba era el de métodos anticonceptivos y/o de protección. Las reuniones posteriores fueron planificadas a partir de dicha temática en un total de cuatro encuentros, quedando invitados también las parejas, amigos y parientes masculinos.

Se detallan las fechas:

3 de abril: DIU y pastillas anticonceptivas.

8 de mayo: Implante subdérmico y anticonceptivo inyectable.

5 de junio: preservativo, ligadura tubaria, vasectomía y anticonceptivos de emergencia.

3 de julio: finalización de talleres sobre métodos anticonceptivos y/o de protección.

En el primer taller, la actividad consistió en dividir a las presentes en grupos, asignarle un método a cada uno. En una hoja debían poner lo que conocían sobre ese método. Esto se desplegó en cartulinas para que la información quedará plasmada en las paredes de la institución como medio de difusión para otras personas que no pudieron asistir. Se decidió dialogar sobre los siguientes métodos: DIU, pastillas anticonceptivas, implante subdérmico, preservativo y anticonceptivo inyectable. Una vez finalizado se dialogaría sobre ligadura tubaria, vasectomía y anticonceptivo de emergencia.

En los encuentros subsiguientes se trabajó con situaciones y casos, se les preguntó qué harían en cada circunstancia. Ejemplos de situaciones: “se olvidó de tomar las pastillas”, “se rompió el preservativo”, “le toca un inyectable el domingo y el centro de salud está cerrado”, “usa la pastilla del día después como método anticonceptivo periódico”, “dos mujeres o dos hombres que se acercan al Centro de Salud buscando un método”.

También se llevaron materiales entre los cuales se encontraban algunos métodos anticonceptivos y/o de protección, un modelo del órgano sexual masculino de madera y preservativos. Se invitó a las mujeres a realizar la colocación del profiláctico sobre el mismo y se dialogó sobre la importancia de incluir este método durante el juego previo.

Por último, se les preguntó si deciden con su pareja o compañero/a ocasional el método a utilizar. Muchas mujeres respondieron y entre las respuestas podemos citar:

-“Lo elijo en secreto porque mi marido no quiere que tome anticonceptivos porque piensa que le voy a ser infiel”.

-“No le digo nada a mi marido porque no tiene por qué saber, es mi cuerpo y yo decido”.

-“Mi pareja sabe que uso métodos anticonceptivos pero yo soy la que decide”.

Notamos que pocas mujeres expresaron que lo eligen junto a su pareja.

En los siguientes encuentros se dialogó sobre los métodos anticonceptivos restantes ya que surgieron muchas dudas, preguntas, mitos, opiniones, relatos de situaciones que las presentes han experimentado en el Sistema de Salud, situaciones por las que atravesaron amigo/as, familiares y conocidos/as.

Como resultado de la experiencia adquirida por haber atravesado los diferentes talleres, surgió la necesidad en este grupo de realizar una encuesta (ver anexo 2) a las participantes para indagar sobre los factores que influyen en la elección de los métodos anticonceptivos y/o de protección, dando lugar a las voces singulares que quizás pueden haberse visto acalladas en los encuentros grupales. Se esperaba que además funcione como una evaluación de los talleres realizados y como disparador de futuros ciclos de encuentro.

En el último taller de esta serie, asistieron un total de siete mujeres⁴. Comenzamos realizando un roleplaying que oficie de disparador para abordar la temática. Se interpretó la escena “¿Vamos a casa?” del libro “Técnicas dramáticas no convencionales” de Cecilia Jubera y Eduardo Hall (ver anexo 3), participando un miembro del equipo y una asistente a la actividad. Se conversó sobre vínculos saludables, sobre el derecho a tener relaciones sexuales consentidas, sobre el uso del preservativo y la negación a tener relaciones si no se nos da la seguridad que necesitamos.

A partir de la dramatización surge el interrogante acerca de por qué el uso de preservativo es un tema de discusión o de negociación en las parejas. Entre algunas de las hipótesis se planteó el miedo al abandono de la pareja, sea estable u ocasional, si la mujer no acepta mantener relaciones sexuales sin usar preservativo.

Reflexionamos sobre la responsabilidad de cuidarse durante las relaciones sexuales, que, según refieren las participantes, recae mayormente sobre las mujeres, al igual que las tareas domésticas y el cuidado de los/as hijos/as. Esto ya estaría estipulado según una división de roles de género que se reproduce de generación en generación. Las mujeres expresaron que, aun cuando pueden identificar estas cuestiones, presentan dificultades al momento de plantearlo a su pareja.

⁴ Los referentes comentaron que la escasa cantidad de participantes se debió al receso invernal y las bajas temperaturas, por esto se acuerda con la referente de la institución dejar copias de la encuesta para ser completadas por otras personas que concurran al lugar.

Se dialogó sobre violencias en los vínculos. Se acuerda que se puede discutir de una manera no violenta, escuchando y expresando nuestras emociones y nuestro deseo de estar bien. Se debatió sobre cuáles son los vínculos saludables según las concepciones singulares.

Es interesante comentar que también surgió la cuestión del trato del personal de los Centros de Salud y del Hospital. Muchas mujeres refieren que han ido a buscar métodos anticonceptivos y/o de protección y fueron mal atendidas o sintieron mucha vergüenza.

Posterior a la puesta en común se procedió a la aplicación de la encuesta, previa lectura de la misma de manera conjunta con el objetivo de evacuar las dudas que pudieran surgir al utilizar el instrumento.

Resultados de las encuestas

Se realizaron 14 encuestas a mujeres que habitan en el barrio La Movediza, las edades varían entre los 18 a 52 años. Las encuestas realizadas arrojaron estos resultados:

Totalidad de la muestra:

El 92,8 % utiliza métodos anticonceptivos, siendo el más prevalente el uso de anticonceptivos orales (38,4%), lo siguen el uso de DIU (30,7 %) y en menor medida se utilizan la lisis tubaria (15,3), los anticonceptivos inyectables (7,7%) y el preservativo (7,7%).

Ante la pregunta sobre qué fue lo que influyó en la decisión de qué métodos anticonceptivos utilizar, en este grupo una de las principales causas fue evitar un embarazo, seguida porque la mujer se encontraba amamantando o porque había riesgos o problemas de salud personales o de la pareja.

Este grupo concuerda en un 71,42% que la forma de obtener información de estos métodos fue a través de profesionales de la salud y siguiéndole como segunda fuente de información la proveniente de un familiar (21,42%).

Al evaluar cómo fue la forma de acceso a los métodos anticonceptivos, podemos decir que el 64,2 % de las mismas lo retiraron de centro de salud de su barrio y un 21,4 % del hospital, en menor medida (14,8%) el anticonceptivo fue comprado.

El 71,4 % de estas mujeres, refirió que ellas son las que se encargan de retirarlo del Centro de salud.

Todas las encuestadas de este grupo refirieron que consultaron al médico antes de elegir el método, pero solo el 35,7% realizó una consulta de control luego del inicio del método anticonceptivo.

En cuanto a quién tomó la decisión de usar ese método específico un 42,8% de las mujeres eligió este método con su pareja, y también un 42,8% elige el tipo de anticoncepción de manera individual, ya que considera que es una decisión personal. El 14,4% restante no contestó.

Se decide dividir a la población en dos grupos según rango de edad con el objetivo de hacer una interrelación entre la edad y los factores indagados:

Grupo 1: 18 a 35 años (78,54%)

Grupo 2: 36 a 53 años (21,5%)

Grupo 1

Del grupo con mayor representatividad se pudo observar, según las encuestas, que el 81,8 % utiliza métodos anticonceptivos, siendo el más prevalente el uso de anticonceptivos orales (45,4%), lo siguen el uso de DIU (27,2 %) y en menor medida se utilizan los anticonceptivos inyectables y la lisis tubaria.

Ante la pregunta sobre qué fue lo que influyó en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos, en este grupo una de las principales causas fue evitar un embarazo, seguida porque la mujer se encontraba amamantando o porque había riesgos o problemas de salud personales o de la pareja.

Este grupo concuerda en un 63% que la forma de obtener información de estos métodos fue a través de profesionales de la salud y siguiéndole como segunda fuente de información la proveniente de un familiar (27,7%).

Al evaluar cómo fue la forma de acceso a los métodos anticonceptivos, podemos decir que el 72% acceden a través del centro de salud de su barrio y un 18,1% del hospital, en menor medida (9%) el anticonceptivo fue comprado.

El 72,7% de estas mujeres, refirió que ellas son las que se encargan de adquirirlo de manera personal.

Todas las encuestadas de este grupo refirieron que consultaron al médico antes de elegir el método, pero sólo el 27,2% realizó una consulta de control luego del inicio del método anticonceptivo.

En cuanto a quien tomó la decisión de usar ese método específico un 45,5% de las mujeres eligió este método con su pareja y un 36,6% eligió el tipo de anticoncepción de manera individual, ya que considera que es una decisión personal.

Grupo 2:

Este grupo corresponde a la minoría, correspondiéndose con el 21,5% del total; podemos caracterizarlo brevemente.

El 100% de las mujeres correspondientes a este grupo, utiliza métodos anticonceptivos, los métodos más utilizados en este grupo fueron preservativo (33.3%), DIU (33,3%) y lisis tubaria (33,3%).

Las principales causas que influyeron en la elección de este método eran la presencia de problemas de salud de la paciente o de la pareja y también que era un método ya conocido por ellas.

Todas ellas reconocieron que la información sobre este método fue por parte de un profesional de la salud, y que consultaron al mismo antes de iniciar el método, mientras que sólo un 33,3% realizó control del anticonceptivo.

El 66% accedió al mismo a través del sistema público ya sea por hospital o centro de salud y solo un 33,3% lo compró.

Ante la pregunta sobre cómo fue la decisión de elección del método en este grupo predomina la elección individual siendo un 66.6% considerándolo como una decisión personal.

MOMENTO EXPLICATIVO

Realizaremos una vinculación de los datos obtenidos a partir de la encuesta y la experiencia en los talleres anteriormente descripta.

Las mujeres encuestadas utilizan principalmente métodos anticonceptivos y no de protección (preservativo). A partir de la información obtenida a través de la experiencia, podemos inferir que esto podría relacionarse con las dificultades referidas por estas mujeres al momento de intentar acordar respecto del cuidado durante las relaciones sexuales con sus parejas, la incomodidad y la vergüenza verbalizadas respecto de la búsqueda de este método de barrera en particular ya que suele estar disponible en la sala de espera o deben solicitarlo a la administrativa frente a las demás personas que se encuentran allí y, además, los preconceptos de los hombres en relación a su uso (“si usás preservativo es porque me estás engañando”, “entonces no me querés”, etc.).

Creemos que pocas mujeres reconocen el preservativo como método de anticoncepción y protección ya que consideran que este método de barrera es sólo usado por

hombres, por lo que suponen como métodos anticonceptivos aquellos en el cual su uso recae directamente sobre el cuerpo de la mujer.

Observamos una diferencia entre los dos grupos etarios en relación a los factores que influyen a la hora de elegir un método anticonceptivo y/o de protección. En el grupo 1 prevalecen como principales causas para elección: evitar un embarazo, la mujer se encontraba en periodo de lactancia y porque había riesgos o problemas de salud personales o de la pareja. En cambio, en el grupo 2, las principales causas que influyeron en la elección de este método eran la presencia de problemas de salud de la paciente o de la pareja y también debido a que era un método ya conocido por ellas.

La mayoría de las mujeres utilizan métodos anticonceptivos reversibles y a medida que aumenta la edad, aumenta la elección de anticoncepción a largo plazo (DIU) y la irreversibilidad (ligadura tubaria), esto reflejaría una decisión de limitar la cantidad de hijos. Cabe destacar que en el caso de los MACs irreversibles, los mismos no fueron reconocidos como método anticonceptivo, inferimos que esto puede estar relacionado a la irreversibilidad del mismo y a la no necesidad de estar pendientes de controles periódicos.

Además, en todos los casos el método irreversible elegido en la pareja es la ligadura, y no así la vasectomía. Esto concluye que en este caso son las mujeres y no los hombres quienes se ocupan con protagonismo de la anticoncepción.

Las mujeres encuestadas acceden mayoritariamente a la información sobre los métodos anticonceptivos y/o de protección a través de algún profesional de la salud y en segundo lugar por medio de familiares. Esto da cuenta de la relevancia de la referencia de las mujeres encuestadas respecto a los/as profesionales del Centro de Salud.

Respecto de la modalidad de elección del método anticonceptivo y/o de protección se observa una diferencia entre el Grupo 1 y el Grupo 2: en el primer caso prevalece la decisión de manera conjunta con la pareja y en el segundo de manera unilateral. Esto último se relaciona con algunas de las verbalizaciones explicitadas anteriormente (*“Lo elijo en secreto porque mi marido no quiere que tome anticonceptivos ya que piensa que le voy a ser infiel”, “No le digo nada a mi marido porque no tiene por qué saber, es mi cuerpo y yo decido”, “Mi pareja sabe que uso métodos anticonceptivos, pero yo soy la que decide”, etc.*)

Reflexionamos que probablemente esta diferencia se deba a un cambio generacional y la mayor difusión en materia de educación sexual integral, que destaca la importancia de discutir la anticoncepción en el interior de la pareja, tomando una decisión en conjunto.

En la mayoría de los casos, las mujeres refieren retirar los MACs en el Centro de Salud barrial, realizando previamente una consulta sobre los tipos de métodos, formas de uso, etc. Sin embargo, observamos en las encuestas que son pocas las que consultan post elección del mismo.

Ante la pregunta de quién se encarga de retirar los MACs, la mayoría refirió que lo realiza de manera individual.

Podemos observar que persiste en todos los aspectos la responsabilidad unilateral de la pareja, ya que por lo anteriormente mencionado, son las mujeres quienes concurren al sistema de salud para buscar consejería sobre anticoncepción, son ellas quienes los retiran y quienes los utilizan.

Es muy importante resaltar que sólo una de las encuestadas reconoció que implementaba un método de protección para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, si bien este fue uno de los principales temas abordados en los talleres.

A las mujeres se les suele despojar de sus elecciones, o estas suelen estar impuestas o limitadas por factores sociales, económicos y culturales, sean directos o indirectos. Las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural particular; las mismas son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios. La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos, generalmente, requiere un equilibrio entre las ventajas y las desventajas de los diferentes métodos, que varían en función de las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales. Los factores para tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo en particular incluyen las características de la persona usuaria potencial, el riesgo inicial de enfermedad, el perfil de efectos adversos de los distintos productos, el costo, la disponibilidad y las preferencias de las y los pacientes.

SÍNTESIS: CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS

Teniendo en cuenta el proceso de investigación-intervención expuesto con anterioridad, concluimos que resulta fundamental continuar trabajando con mujeres del barrio de todas las edades respecto al uso de MACs y de protección, recuperando sus saberes y aportando los correspondientes al equipo profesional.

Sin embargo, a la hora de hablar del cuidado de la salud sexual nos preguntamos por qué nos encontramos trabajando sobre los MACs y de protección sólo con mujeres, cuál es la implicancia de las políticas de natalidad en este sentido y cómo se introduce esta

problematización en el Sistema de Salud Pública en el que nos insertamos. Consideramos que estos factores podrían estar afectando en algún punto el disfrute de la sexualidad, la planificación y, en términos generales, la salud de las mujeres.

En este sentido, es imprescindible considerar, retomando a Tajer (8), que “En la actualidad se establecen vulnerabilidades referentes a los roles sociales que mujeres y varones pueden y deben cumplir en el marco del patriarcado, lo cual determina modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos/as y morir.”

Por ello, como profesionales de la salud podemos -y debemos- observar las desigualdades de género en relación al proceso de salud-enfermedad-atención, lo que vuelve más que necesario trabajar en consonancia con la situación actual que viven las mujeres, tales como violencia de género, sexual, obstétrica, institucional, política y económica; y pensar estrategias de intervención profesional de manera situada.

Siguiendo esta misma línea, nos preguntamos de qué manera responsabilizar al hombre, ya que se observa una tendencia a la no utilización de preservativo y a la vasectomía como método anticonceptivo, ni tampoco se evidencia concurrencia a los espacios de taller realizados. Por ello, como equipo, nos proponemos descifrar cómo convocar y trabajar con la población masculina, estimular una responsabilidad compartida, cuestionar sus concepciones sobre el uso de preservativo (celos, infidelidad), entre otras cuestiones. A su vez, repensar el lugar del médico y todos los profesionales de la salud que se encuentran capacitados en materia de consejería para el acompañamiento y asesoramiento en lo que respecta a la sexualidad.

Cabe destacar que también nos encontramos con dificultades en la elaboración del instrumento de recolección de datos, ya que, a pesar de que se realizó una explicación previa a las participantes, consideramos que la gran cantidad de factores expuestos originó confusión a las mujeres a la hora de completar la encuesta. Vale destacar que la misma fue aplicada con la orientación de los/as profesionales sólo a siete mujeres, lo que concluye que el resto de las encuestadas la completó sin explicación previa.

En relación al instrumento, también consideramos que hubiera sido interesante indagar respecto de la cantidad de hijos de cada mujer, ya que este factor suele ser una limitación a la hora de acceder a la ligadura tubaria. Si bien, como se expuso anteriormente, la Ley Nacional N° 26.130 determina que es un derecho acceder a la misma, se evidencia que

existe una fuerte barrera institucional que obstaculiza el acceso de las mujeres jóvenes con menos de cuatro embarazos.

Finalmente, para concluir este trabajo, nos parece interesante instalar los siguientes interrogantes: ¿Es la anticoncepción una cuestión de género? ¿Cuáles son las implicancias, desde el punto de vista de las políticas de salud, de considerar esta temática desde una perspectiva de género? ¿Y qué sucede, en este sentido, con nuestro posicionamiento y nuestra formación como profesionales?

Consideramos que estos y otros interrogantes constituyen una puerta de entrada a revisar principios teóricos y prácticas profesionales hegemónicas, y a construir otras inclusivas, para lo cual la perspectiva de género puede resultar una herramienta muy útil.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Migueltoarena, Alejandro. "Informalidad Urbana en la Ciudad de Tandil: posibilidades de regularización dominial y acceso al hábitat en el período actual. Revista Universitaria de Geografía"
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. [Página principal en Internet <https://redatam.indec.gob.ar>]. Argentina. Base de datos REDATAM.
3. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. 293 páginas, MSAL. 2012. Web: www.msal.gov.ar/saludsexual/guia-tecnica-web.pdf. Disponible en versión impresa
4. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ley 25.673. 30 de Octubre de 2002. Boletín Oficial del estado, N° 30032, (22/11/2002)
5. Fabbri, Luciano - Ni meramente natural, ni remotamente universal: Avatares de la teoría sexo/género, 2014.
6. A.M. Fernández y W. Siqueira Peres, "La diferencia desquiciada" (2012) Género y diversidades sexuales: la diferencia desquiciada - 1ª ed. - Buenos Aires: Biblos, 2012.
7. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2012. Versión digital disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/
8. Tajer: Tajer, D. "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". En Tajer D. Género y Salud. Las Políticas en acción. Buenos Aires, Lugar Editorial
9. Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva para las Mujeres. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. Documento Técnico del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Enero 2017 Versión digital disponible en <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2017/05/WEB-DT-1-Consejeria-VF.pdf>
10. Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Derecho a acceder a las prácticas de ligadura de trompas de Falopio y vasectomía. Ley 26130. 9 de agosto de 2006. Boletín oficial del Estado, N° 30978, (29/8/2006)
11. Programa nacional de educación sexual integral. Ley 26.150. 4 de octubre de 2006. Boletín oficial del Estado, N° 310317, (24/10/2006)
12. Ministerio de Salud de la Nación. Leyes que reconocen tus derechos. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (2013)

13. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos – Tercera edición 2018
14. PNSSyPR–Ministerio de Salud de la Nación (2011). Serie Participación Comunitaria Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos, herramientas para construir una consejería comunitaria. Versión digital disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000396cnt-09-Modulo_2.pd

Anexo 1:



Anexo 2:

EDAD:

GÉNERO:

BARRIO:

¿UTILIZÁS ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y/O DE PROTECCIÓN?

- SI

¿CUÁL/ES?

-
- NO

¿QUÉ INFLUYÓ EN ESTA **DECISIÓN**? PODÉS MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN:

- CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES/IDEOLÓGICAS
 - SIEMPRE USÉ ESE MÉTODO
 - MIEDO A EFECTOS NO DESEADOS (DOLOR DE CABEZA, AUMENTO DE PESO, MALESTAR FÍSICO, ETC.)
 - VERGÜENZA (A PREGUNTAR, A PEDIRLO, A QUE LOS DEMÁS SEPAN QUE LO USO)
 - INCOMODIDAD FÍSICA (MOLESTIA, ALERGIA, DOLOR, DISMINUCIÓN DEL PLACER, ETC.)
 - RECOMENDACIÓN (CONOCIDO, FAMILIAR, PROFESIONAL, ETC.)
 - ME LIGUÉ LAS TROMPAS/ME HICE LA VASECTOMÍA/SOY ESTÉRIL
 - PUBLICIDAD (TELEVISIVA, RADIAL, REDES SOCIALES, FOLLETOS, ETC.)
 - EXPERIENCIAS PREVIAS
 - FACTORES ECONÓMICOS
 - RESTRICCIONES EN LA COBERTURA DE LA OBRA SOCIAL
 - RIESGOS/PROBLEMAS DE SALUD MIOS/DE MI PAREJA (SOY FUMADOR/A, RIESGOS CARDIOLÓGICOS)
 - ES EL ÚNICO QUE CONSIGO
 - NO CONOZCO OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO
 - NO ESTABA DISPONIBLE EN EL CENTRO DE SALUD/HOSPITAL
 - TRABAS EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO (EJ: NO ME LO QUISIERON DAR, TRATO DEL PERSONAL)
 - ESTOY BUSCANDO UN HIJO/A
 - EVITAR TENER UN HIJO/A
 - ESTOY AMAMANTANDO
 - PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
 - OTROS _____
-
-

¿CÓMO ACCEDES/ACCEDISTE A LA INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y/O DE PROTECCIÓN?

- PUBLICIDAD (TELEVISIVA, RADIALES, REDES SOCIALES, FOLLETERÍA, REVISTAS, ETC.)
- INTERNET
- PROFESIONAL DE LA SALUD
- ESCUELA
- AMIGO/A
- FAMILIAR
- OTROS _____

EN EL CASO DE QUE HAYAS RESPONDIDO **AFIRMATIVAMENTE**:

¿CÓMO ACCEDES/ACCEDISTE AL MÉTODO? A TRAVÉS DE:

- COMPRA
- OBRA SOCIAL
- CENTRO DE SALUD
- HOSPITAL
- LO TIENE MI PAREJA
- OTRAS _____

¿LOS BUCAS VOS?

- SI
- NO, LO BUSCA OTRA PERSONA

¿QUIEN? _____

- AMBOS/AS

¿REALIZASTE ALGUNA CONSULTA MÉDICA ANTES DE ELEGIRLO?

- SI
- NO

¿Y DESPUÉS?

- SI
- NO

¿ELEGÍS EL MÉTODO CON TU PAREJA?

- SI, LO ELEGIMOS JUNTOS
- NO, ES UNA DECISIÓN PERSONAL
- NO, SOLO SE CUIDA MI PAREJA/COMPAÑERO/A OCASIONAL
- NO, LO MANTENGO EN SECRETO
- NO, NO LE INTERESA
- OTRO _____

Anexo 3

“¿Vamos a casa?” del libro “Técnicas dramáticas no convencionales”, de Cecilia Jubera y Eduardo Hall

Julián: ¿Vamos a casa que estoy solo? Es hora ya ¿no?

Caro: No sé, me da miedo, nunca lo hice. ¿Tenés forros?

J: ¡Pará, nena, yo no tengo plata!

C: Vas a tener que ir a buscar a la salita. Me dijeron que los dan gratis y no te preguntan nada.

J: ¡Si la tenés tan clara, andá vos!

C: No, a mí me da vergüenza, el doctor la conoce a mi vieja, mirá si le cuenta.

J: ¡Ah! No querés hacerlo conmigo, pensé que me amabas.

C: Te dije que no se si estoy segura de hacerlo. Igual, creo que no hay que pedírselos a nadie, están ahí y los agarrás.

J: Hacé lo que quieras, igual no los voy a usar, ¿no es que vos tomás pastillas?

C: ¿Qué tiene que ver? ¡Eso es para no quedar embarazada, pero no para cuidarte de las enfermedades! Además, tomo las pastillas porque mi vieja me dijo.

J: Yo estoy sanito, nena, vos, no sé con quién habrás andado.

C: ¿Qué decis? ¿Acaso te hiciste el test?

J: Que té ni té, no me gusta el té.

C: Vos no tenés la menor idea de nada, pero lo peor es que yo no te importo. Andá al médico Julián, y decile que te enseñe, por tu bien y el de todas las chicas que te agarrás. Chau.

Anexo 4:

DATOS	
EDAD	
10-14	
15-20	2
20-25	2
21-30	7
31-35	1
36-40	
41-45	1
46-50	
51-55	2
GÉNERO	
F	14
M	0
LGTBIQ	0
BARRIO	
MOVEDIZA	14
OTROS	

Utiliza algún método anticonceptivo y/o protección	
SI	13
NO	1
NO RESPONDE	
<i>SI (PERO NO CONSIDERA MAC) sólo para la discusión</i>	2

Métodos anticonceptivos y/o de protección	
Preservativo	1
Pastillas anticonceptivas	3
Pastillas anticonceptivas para amamantar	2
Inyectable	1
DIU	4

Implante subdérmico	
Ligadura tubaria	2
Vasectomía	

Factores que influyen en la elección (o no) del método anticonceptivo y/o de protección	
CREENCIAS RELIGIOSAS/CULTURALES/IDEOLÓGICAS	
SIEMPRE USÉ ESE MÉTODO	3
MIEDO A EFECTOS NO DESEADOS (DOLOR DE CABEZA, AUMENTO DE PESO, MALESTAR FÍSICO, ETC.)	2
VERGÜENZA (A PREGUNTAR, A PEDIRLO, A QUE LOS DEMÁS SEPAN QUE LO USO)	1
INCOMODIDAD FÍSICA (MOLESTIA, ALERGIA, DOLOR, DISMINUCIÓN DEL PLACER, ETC.)	2
RECOMENDACIÓN (CONOCIDO, FAMILIAR, PROFESIONAL, ETC.)	2
ME LIGUÉ LAS TROMPAS/ME HICE LA VASECTOMÍA/SOY ESTÉRIL	2
PUBLICIDAD (TELEVISIVA, RADIAL, REDES SOCIALES, FOLLETOS, ETC.)	
EXPERIENCIAS PREVIAS	
FACTORES ECONÓMICOS	
RESTRICCIONES EN LA COBERTURA DE LA OBRA SOCIAL	
RIESGOS/PROBLEMAS DE SALUD MIOS/DE MI PAREJA (SOY FUMADOR/A, RIESGOS CARDIOLÓGICOS)	5
ES EL ÚNICO QUE CONSIGO	
NO CONOZCO OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	
NO ESTABA DISPONIBLE EN EL CENTRO DE SALUD/HOSPITAL	
TRABAS EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO (EJ: NO ME LO QUISIERON DAR, TRATO DEL PERSONAL)	1
ESTOY BUSCANDO UN HIJO/A	1
EVITAR TENER UN HIJO/A	3

ESTOY AMAMANTANDO	2
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	1
OTROS	

Información MACs y/o de protección	
PUBLICIDAD (TELEVISIVA, RADIALES, REDES SOCIALES, FOLLETERÍA, REVISTAS, ETC).	
INTERNET	1
PROFESIONAL DE LA SALUD	10
ESCUELA	1
AMIGO/A	1
FAMILIAR	3
OTROS	

¿Cómo accede al MACs?	
COMPRA	2
OBRA SOCIAL	
CENTRO DE SALUD	9
HOSPITAL	3
LO TIENE MI PAREJA	
OTRAS	
¿Los buscás vos?	
SI	10
NO, LO BUSCA OTRA PERSONA	
AMBOS/AS	
NO RESPONDE	4

Consulta médica previa a la elección	
SI	14
NO	0
Consulta médica posterior a la elección	
SI	5
NO	8

NO RESPONDE	1
-------------	---

Elige método con su pareja/compañero/a ocasional	
Sí, lo elegimos juntos/juntas	6
No, es una decisión personal	6
No, solo se cuida mi pareja/compañero/a ocasional	
No, lo mantengo en secreto	
No, no le interesa	
No responde	2