



Un trabajo de intervención desde la comunicación en el Centro de Salud Reconversión del Barrio Esperanza en Santa Rosa

Candelaria Requejo
Tamara Rohdmann



FACULTAD de
Ciencias Humanas
Universidad Nacional de La Pampa

Salud Sexual y Reproductiva. Un trabajo de intervención desde la comunicación, en el
Centro de Salud Reconversión del Barrio Esperanza, en Santa Rosa

Requejo Candelaria

Rohdmann Tamara

Universidad Nacional de La Pampa

Facultad de Ciencias Humanas

Licenciatura en Comunicación Social

Licenciada Anabel Pascual

Marzo del 2021

Índice

Título del trabajo final.....	4
Introducción.....	4
Situación actual de la Educación Sexual Integral en Argentina.....	7
Situación de embarazo adolescente en Argentina y, especialmente, en La Pampa.....	8
Objetivos generales y específicos del trabajo.....	10
Marco teórico-conceptual.....	11
Investigación-acción-participativa.....	11
Concepto de salud, modelos de atención y adolescencia.....	13
Comunicación es acción.....	15
Planificación social.....	17
Estado del arte.....	18
Estudios previos sobre la temática.....	18
Marco normativo.....	23
Educación Sexual Integral en La Pampa.....	25
Estrategia metodológica.....	28
1. Desarrollo.....	30
1. 1 Descripción del lugar de intervención.....	30
1.2 Instituciones presentes en el Barrio Esperanza.....	33
1. 3 Centro de Salud Reconversión.....	34
1. 4 CAPS Reconversión en el barrio.....	37
1. 4. 1 Participación del CAPS Reconversión en la Red de Instituciones.....	39
1.5 Colegio Secundario y asesoría en salud integral.....	40
1.5. 1 Asesoría en salud integral.....	41
2. Mapeo de actores y sus relaciones.....	42
2.1 Mapa de actores.....	42
2. 2 Sociograma del Centro de Salud Reconversión.....	47

2.3 Mapa de relaciones.....	48
3. Descripción de resultados de investigación.....	50
3.1 Modelos de atención en CAPS Reconversión.....	50
3.2 Percepciones de los y las adolescentes.....	56
3.2.1 Definición de Educación Sexual Integral.....	58
3.2.2 Información sobre salud sexual y reproductiva.....	60
3.2.3 Métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.....	65
3.2.4 Verdadero o Falso.....	69
3.3 Estrategia de comunicación.....	72
3.3.1 Carrera de la sexualidad.....	74
Otras posibilidades para este juego.....	76
3.3.2 Pintada de mural.....	76
Conclusión.....	77
Bibliografía.....	81
Anexo.....	87
Anexo 1: Situación Covid-19 en la zona de intervención del CAPS Reconversión.....	88
Anexo 2: Entrevistas.....	90
Anexo 3: Encuestas.....	153
Anexo 4: Fotografías.....	183
Anexo 5: Informe de la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de La Pampa.....	198

Título del Trabajo Final

Salud Sexual y Reproductiva. Un trabajo de intervención desde la comunicación en el Centro de Salud Reconversión del Barrio Esperanza en Santa Rosa.

Palabras Claves: comunicación, salud, salud sexual y reproductiva, adolescentes, modelos de atención, intervención desde la comunicación.

Introducción

El presente trabajo final de la Licenciatura en Comunicación Social se titula “Salud Sexual y Reproductiva. Un trabajo de intervención desde la comunicación en el Centro de Salud Reconversión del Barrio Esperanza en Santa Rosa”.

La comunicación, entendida como el *proceso de producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural* (Díaz y Uranga, 2011, p. 118), propone una perspectiva integral e integradora, que intenta articular desde el comienzo los saberes y miradas de los diversos actores que participan en un proceso, en este caso, de salud. En esta perspectiva, las iniciativas de comunicación apuntan prioritariamente a conocer los lenguajes, el modo de relacionarse, los vínculos y mediaciones existentes en cada comunidad, para desde allí trabajar las problemáticas de salud sin escisión posible del espacio de lo cotidiano, de la cultura local, como ámbito ineludible de la representación de los problemas (Díaz y Uranga, 2011, p. 119).

El desafío tiene que ver con problematizar el concepto mismo de salud como derecho social, pensar en un abordaje integral que la entienda no solo en la asistencia médica sino como un derecho humano profundamente relacionado con las condiciones de vida. Pensar la comunicación en estos términos, implica favorecer la colaboración intersectorial y movilización de todos los recursos disponibles, para generar mejores condiciones de salud (Fernández, 2015, p. 16).

La presente investigación-acción nace del interés de sus integrantes, que durante la carrera de grado vivenciaron acciones de comunicación-salud (más específicamente salud sexual y reproductiva en adolescentes), por el desarrollo de diversos trabajos y en la experiencia de participar del Programa de Extensión Universitaria denominado “Integrando saberes para fortalecer la Comunicación interna y externa en instituciones de Salud” dirigido por Anabel Pascual desde el período 2018 a 2020, en el cual se trabajó con el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas y el Centro de Salud Zona Norte afirmando que sólo desde el diálogo de saberes entre distintas instituciones se pueden ejecutar estrategias de planificación comunicacional. A partir de este programa, una de las integrantes obtuvo una beca de extensión universitaria sobre comunicación y salud sexual y reproductiva, durante 2019 y 2020, que devino en la concreción del presente trabajo. La intervención será un aporte a la carrera y a la temática inaugural y colectiva de comunicación y salud en la Universidad Nacional de La Pampa.

Para llevar adelante la investigación-acción, se eligió trabajar con el Centro de Salud Reconversión -en adelante CAPS Reconversión- del Barrio Esperanza, ubicado en la esquina de Carlos Gaich y Enriqueta Smith. El Barrio Esperanza se ubica en el sureste de la ciudad y está compuesto por, aproximadamente, 700 viviendas entregadas por el Instituto Provincial Autárquico de Viviendas (IPAV) en el 2011. Limita con los siguientes barrios: Villa Hilda, Plan Vial, Néstor Kirchner, Pueblos Originarios, Nelson Mandela y Ara San Juan, viviendas que en su mayoría, fueron construidas también por el IPAV.

El Centro de Salud Reconversión abarca la población de los barrios anteriormente nombrados, un total aproximado de treinta mil habitantes. Su intervención es importante para la comunidad ya que es una de las instituciones con mayor relevancia durante este proceso inaugural de la zona.

Los y las residentes son familias numerosas con hijos e hijas en edad escolar; los y las adolescentes atraviesan diversas problemáticas como enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente y consumo de sustancias. Es por ello que el consultorio de Planificación Familiar y Adolescencia en el CAPS Reconversión es de gran importancia para

promover los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes; junto al trabajo de Asesoría en Salud Integral que realiza el equipo de salud de la posta junto al Colegio Secundario del Barrio Esperanza.

El objetivo general planteado en la presente tesina es desarrollar un análisis situacional y diseñar una propuesta de planificación comunicacional sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes de la zona de intervención del CAPS Reconversión. Para ello se redactaron tres objetivos específicos: el primero fue indagar sobre los modelos de atención que utiliza el equipo de salud del consultorio de adolescencia y salud sexual y reproductiva -Planificación Familiar y Adolescencia-; en segundo lugar se buscó indagar sobre cómo los y las adolescentes de la zona de intervención del CAPS obtienen información sobre salud sexual y reproductiva y, en tercer lugar se propuso diseñar estrategias de comunicación con el CAPS Reconversión teniendo en cuenta las características sociales y culturales de los y las adolescentes. Las preguntas de investigación planteadas para el trabajo fueron:

¿Cuáles son las estrategias de comunicación que las médicas utilizan para dar a conocer el consultorio de salud sexual y reproductiva?

¿Cómo es el procedimiento con el usuario cuando lo atienden? ¿qué le preguntan? ¿se entregan folletos?

¿Cuánto saben los y las adolescentes sobre sus derechos de salud sexual y reproductiva?

¿Cuál es el medio que más utilizan los adolescentes para informarse?

Por otro lado, fue de especial interés conocer sobre los/as adolescentes, ¿cuál es su opinión sobre el servicio de salud pública y, específicamente, del consultorio de Planificación Familiar y Adolescencia?

Para llevar a cabo los objetivos se complementó el método cualitativo y cuantitativo a través de las siguientes técnicas: observación participante, entrevista semiestructurada y encuesta, con un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas. En función de las técnicas de investigación desarrolladas, los resultados que se obtuvieron fueron que el equipo de salud del Centro de Salud Reconversión trabaja a partir del modelo social de atención primaria de

salud ya que, al momento de la consulta, tienen en cuenta el contexto sociocultural de la población. Por su parte, los y las adolescentes cuando necesitan informarse sobre salud sexual y reproductiva tienen como referencia al centro de salud en un cuarto o quinto lugar; los primeros puestos los ocupan la madre o el padre. Al consultorio de Planificación Familiar y Adolescencia, los y las jóvenes lo conocen por el boca a boca de otro usuario que asistió o por algún/a médico/a que se lo recomendó; aunque para acceder a métodos anticonceptivos recurren a farmacias privadas. Es por ello que la estrategia que se plantea tiene como objetivo fomentar el acceso de los y las adolescentes al sistema de salud para el cumplimiento efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos.

Situación Actual de la Educación Sexual Integral en Argentina

Desde 2016, el Ministerio de Educación de la Nación implementa el censo educativo “Aprender” que tiene como objetivo obtener datos y diagnósticos con el fin de mejorar el sistema de educación del país. Al observar los datos del informe¹ de la evaluación de 2017, llama la atención la pregunta “¿Consideran que hay temas que la escuela debería abordar/enseñar y no lo hace?”, el 70% de los y las estudiantes de los últimos años del secundario responde que sí. Los temas sobre los cuales querían recibir información fueron: “educación sexual” y “violencia de género y otros tipos de violencia” (Cáceres et al., 2019).

En 2018 se incorporó una sección de preguntas dedicada a educación sexual integral. Ese año, Aprender se realizó en el nivel primario (6° año) y los datos obtenidos fueron los siguientes. En el aula, los contenidos sobre los que se trabajó tienen que ver con el cuidado del cuerpo, el buen trato, la no discriminación y los derechos. Según estudiantes y docentes, los temas relacionados con el embarazo y los métodos de prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, son los menos abordados (Cáceres et al., 2019).

¹ Cáceres, B.; Ordoqui, A. y Naveira, C. (15 de octubre de 2019) ¿Por qué les adolescentes argentinos tienen que auto-educarse? Un panorama de la educación sexual integral en la Argentina. *Economía feminista*. <https://economiafeminista.com/por-que-les-adolescentes-argentinos-tienen-que-auto-educarse-un-panorama-de-la-educacion-sexual-integral-en-la-argentina/>

Según las palabras de los propios docentes, sólo dos de cada diez indican haber abordado temas como nuevas formas de masculinidad y femineidad en el marco de la equidad de género y, métodos anticonceptivos en la clase de 6° año; y sólo tres de cada diez mencionan haber trabajado en el último año contenidos como embarazo, prevención de enfermedades de transmisión sexual y, prevención del acoso sexual virtual a menores de edad (Cáceres et al., 2019).

Durante 2019, el Ministerio Público Tutelar de la ciudad de Buenos Aires, con la cooperación de Procuración General de la Nación, realizó un estudio que reveló que entre el 70% y el 80% de las y los niños que declararon en la Sala de Entrevistas Especializada pudieron comprender, después de recibir clases de educación sexual integral, que lo que les había sucedido había sido un abuso; y que un 80% de esos abusos fueron cometidos por familiares o personas conocidas. La asesora General Tutelar, Yael Bendel, comentó en una nota brindada a Página 12 ² que la población que va a declarar tiene entre 3 y 4 años, y entre 12 y 14 años. En la franja de 3 y 4 años no hay diferencia por género. En cambio, de 12 a 14 casi el 70% son niñas (Romero, 2020). Además, la asesora remarcó que “la ESI les dio información para comprender que fueron víctimas y, al mismo tiempo, abrió un espacio de confianza en la escuela que les permitió contar lo sucedido” (Romero, 2020).

Situación de Embarazo Adolescente en Argentina y, especialmente, en La Pampa

En los últimos años, las cifras de embarazos adolescentes en Argentina fueron decreciendo, aunque los números no dejan de ser alarmantes. Es por ello que distintas organizaciones (FEIM³, UNICEF⁴, RedNac⁵, Amnistía Internacional Argentina, FUSA

² Romero, N. (9 de enero de 2020) La ESI permitió que el 80 por ciento de los niños y niñas abusadas pudieran contarlo. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/240771-la-esi-permitio-que-el-80-por-ciento-de-los-ninos-y-ninas-ab>

³ FEIM: Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer.

⁴ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

⁵ RedNac: Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva.

Asociación Civil, ELA ⁶, Fundación Huésped, Fundación Kaleidos, Las Otras Voces, Intercambios, Xango, Centro de Estudios de Estado y Sociedad y Doncel) se unieron para llevar adelante campañas para prevenir el embarazo adolescente no planificado. En 2019 se llevó adelante el lanzamiento de la quinta campaña denominada #PuedoDecidir.

El 15 de octubre de 2019 en una nota a Télam, el Secretario de Niñez y Adolescencia, Gabriel Castelli, explicó que en 2015 hubo 111.699 nacimientos de madres adolescentes menores de 20 años (Télam, 2019). Siguiendo esta línea, la representante adjunta de UNICEF, Olga Isaza enumeró, en una entrevista realizada el 19 de septiembre de 2019 a Télam que, en 2017 en Argentina nacieron 704.609 niños y niñas, de los cuales 94.000 de madres adolescentes y 2.500 de menores de 15 años. De ese total de nacimientos, cerca del 22% era la segunda o tercera vez que tenía un hijo/a (Télam, 2019). En 2018, el embarazo adolescente bajó a 87.118 (Télam, 2019).

En el año 2019 una adolescente da a luz en la Argentina cada seis minutos y siete de esos 258 partos diarios son protagonizados por niñas menores de 15 años que, en el 70 % de los casos, no deseaban ser madres. Estos embarazos no planificados están vinculados a múltiples factores sociales, económicos y culturales, tales como la falta de información, la falta de acceso a los servicios de salud, falta de aplicación de la Educación Sexual Integral, la vigencia de prejuicios, estereotipos y mandatos sociales, y el abuso o violencia sexual (Télam, 2019).

En una nueva edición de la campaña #PuedoDecidir, lanzada en septiembre de 2020, UNICEF publicó en su página web oficial que en Argentina se producen 10 partos por hora de adolescentes. La fecundidad en la adolescencia tardía (15 a 19 años) ha venido decreciendo, pero la temprana, es decir la de las niñas de 10 a 14 años, se ha mantenido estable. Además, mencionó las cifras alarmantes del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019 (Plan ENIA), el cual señala que en Argentina, 1 de cada 4 de las mujeres que tuvo su primer hijo en la adolescencia, tendrá el segundo antes de los 19 años. El Ministerio de Salud de la Nación, en tanto, alertó que en el

⁶ ELA: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género

80% de las maternidades públicas del país, el 29% de las adolescentes fue madre por segunda o tercera vez antes de los 20 años (UNICEF, 2020).

En relación a la estadística sobre embarazo adolescente en La Pampa, el defensor de Niñas, Niños y Adolescentes de la provincia, Juan Pablo Meaca, en una nota realizada el 1 de septiembre de 2020 celebró la baja tasa de embarazo adolescente en la provincia durante el período de 2019/2020 (Diario Textual, 2020).

De acuerdo a datos de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, en el 2019 nacieron en La Pampa 4143 niños y niñas de los cuales 421 corresponden a adolescentes/niñas, teniendo una tasa de embarazo de adolescentes/niñas del 10.16% en referencia al total de nacimientos. En el año 2018, el porcentaje evaluado fue de 11.91%, en el 2017 fue de 12.49% y el 2016 de 13.69%” (Diario textual, 2020).

Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General

Desarrollar un análisis situacional y diseñar una propuesta de planificación comunicacional sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes de la zona de intervención del CAPS Reconversión del Barrio Esperanza de Santa Rosa, La Pampa.

Objetivo Específico 1

Indagar los modelos de atención del equipo de salud del consultorio de “Adolescencia y salud sexual y reproductiva -Planificación familiar y adolescencia-” del CAPS Reconversión.

Objetivo Específico 2

Indagar sobre cómo los y las adolescentes de la zona de intervención del CAPS Reconversión obtienen información sobre salud sexual y reproductiva.

Objetivo Específico 3

Diseñar estrategias de comunicación con el Centro de Salud Reversión teniendo en cuenta las características sociales y culturales de los y las adolescentes.

Marco Teórico-Conceptual

El enfoque teórico propuesto para la presente intervención en comunicación está orientado hacia las teorías participativas ya que ponen en relación a los actores sociales, en nuestro caso: adolescentes y equipo de salud del Centro de Salud Reversión, Barrio Esperanza. Se entiende a la comunicación como una dimensión dialógica y transversal, y no sólo como transmisión de información, desde esta perspectiva es importante ocuparse de las relaciones entre actores, del reconocimiento de sus capacidades y saberes, el estímulo a la reflexión, el diálogo y la participación. Esta comunicación tiene en cuenta el contexto social y cultural en que se insertan las prácticas vinculadas con los procesos de salud-enfermedad-atención. Cabe destacar la importancia de que para transformar la realidad se necesita de la investigación y acción.

Investigación-Acción-Participativa

La Investigación Acción Participativa -IAP- es una metodología que surgió a comienzos de la década del '60 durante el auge de la sociología colombiana. Su referente fue Orlando Fals Borda, quien junto a Brandao (1987) escribió: “Una de las características propias de este método, que lo diferencia de todos los demás, es la forma colectiva en que se produce el conocimiento, y la colectivización de ese conocimiento” (p. 18).

Según Calderón y Cardona (s.f.), esta nueva forma de investigar es una vivencia que transforma las relaciones entre investigador/a e investigado/a, poniendo como prioridad la producción de conocimiento a partir del diálogo con quienes construyen la realidad, que se entiende como propia de los sujetos que participan de la construcción de conocimiento social. Es un proceso dialéctico continuo en el que “se analizan los hechos, se conceptualizan los problemas, se planifican y se ejecutan las acciones en procura de una transformación de

los contextos, así como a los sujetos que hacen parte de los mismos” (p. 2). Ante variadas miradas e interpretaciones de la IAP, los autores proponen explicar los principios de esta metodología:

- **Relación sujeto-objeto:** considera que el investigador y los/as participantes son sujetos de conocimiento, permitiendo una relación de intersubjetividad y no de jerarquía objetivada del hecho social propia del positivismo sociológico. Esto significa que quien desea conocer la realidad no puede estar en el contexto social observando como objetos de estudio a los actores sociales, con lo cual, en el proceso de investigación todos los y las participantes del proceso son reconocidos como sujetos en donde la interacción sólo es posible en un proceso de conocimiento intersubjetivo (Calderon y Cardona, s.f., p. 5).
- **Práctica de la conciencia:** la IAP propicia reflexiones colectivas que permiten la toma de conciencia igualmente colectiva (Calderon y Cardona, s.f., p. 5).
- **Redescubrimiento del saber popular:** la IAP reconoce en los colectivos sociales un saber acumulado que se hace potencia. Ordena y valida conocimientos ancestrales, deconstruye colectivamente prejuicios acerca de la realidad y promueve la innovación para trascender o superar la realidad en la que se encuentre la comunidad (Calderon y Cardona, s.f., p. 5).
- **La acción como elemento central de la formación:** Fals Borda (1983) afirma: “Es en la práctica de donde se deriva el conocimiento necesario para transformar la sociedad. Aún más: que así mismo en este paso y de ese sentir de la praxis, también se deriva un saber y un conocimiento científico” (Calderon y Cardona, s.f., p. 5).
- **La participación:** Por lo general se permite la participación para que se expresen las vivencias y problemas de los actores sociales, sin permitir espacios de reflexión que generen acciones de cambio y transformación profunda de las estructuras hegemónicas y de enajenación o cosificación de los sujetos. La IAP promueve la superación de esta idea de participación (Calderon y Cardona, s.f., p. 6).

Concepto de Salud, Modelos de Atención y Adolescencia

Para la presente intervención es importante explicar que el concepto de salud que se tendrá en cuenta es el desarrollado en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud -OMS- (1948): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Siguiendo esta línea, el Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y Racismo -INADI- (2016), explicó el concepto de salud como derecho:

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales de todas las personas y, por lo tanto, es indivisible del ejercicio de otros derechos, como el derecho a la identidad, a condiciones de vida dignas, al trabajo, a la vivienda, a la educación, entre otros (Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y Racismo [INADI], 2016, p. 6).

Asimismo, resulta interesante visualizar la tensión presente en dos modelos de abordaje de la salud-enfermedad, la cual es desarrollada desde el INADI (2016).

En primer lugar, el Instituto explica el modelo biomédico hegemónico, el cual “ha relegado otros saberes y formas de cuidado de la salud que las personas y grupos sociales con sus respectivas culturas han desarrollado a lo largo de la historia” (p. 7). La medicalización es una práctica predominante en este modelo, donde las personas son “cosificadas como objetos de un saber- poder cientificista”, dejando de lado las determinaciones sociales de las enfermedades o padecimientos.

A partir de la década del ‘60 comienza a conformarse el modelo de medicina social y la psicología comunitaria latinoamericana. Según el INADI, en este enfoque se inscribe el modelo de los determinantes sociales, que plantea la salud-enfermedad en “términos de multiplicidad y complejidad, incluyendo lo biológico, lo psicológico, y jerarquizando lo social como determinante de cómo nacemos, vivimos, enfermamos o morimos según las condiciones materiales de vida, los procesos de trabajo, las relaciones de género, entre otras determinaciones” (p. 8). Luego del siglo XX, ante el fracaso de las políticas neoliberales y las reformas en salud y seguridad social, esta perspectiva fue retomada por la Organización

Mundial de la Salud.

Otras definiciones relevantes para el presente trabajo son: salud sexual, salud reproductiva y adolescencia, las cuales fueron extraídas desde la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (s.f.):

- Salud sexual

Es 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 (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.).

- Salud reproductiva

Supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres o cuerpos gestantes tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano (OMS, s.f.).

- Adolescencia

Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, s.f.).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales. La duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos

socioeconómicos. La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante” (OMS, s.f.).

Comunicación es Acción

En el presente trabajo se entenderá a la comunicación desde una perspectiva relacional, la cual la define como el *proceso de producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural* (Díaz y Uranga, 2011, p. 118).

La comunicación se propone como una perspectiva integral e integradora, que intenta articular desde el comienzo los saberes y miradas de los diversos actores que participan en un proceso, en este caso, de salud. En esta perspectiva, las iniciativas de comunicación apuntan prioritariamente a conocer los lenguajes, el modo de relacionarse y los vínculos y mediaciones existentes en cada comunidad, para desde allí trabajar las problemáticas de salud sin escisión posible del espacio de lo cotidiano, de la cultura local, como ámbito ineludible de la representación de los problemas (Díaz y Uranga, 2011, p. 119).

América Latina se está desplazando desde un pensamiento de la salud y la comunicación individualista y biomédica hacia un enfoque “culturalista”, en donde las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de los sujetos, se constituyen en una parte esencial para el diseño de programas de comunicación en salud (Bruno y Demonte, 2015, pp. 2 y 3). La cultura es entendida como un modo de organizar el movimiento permanente de la vida cotidiana (del ser y actuar cotidiano, sencillo y rutinario pero al mismo tiempo configurador de conductas, de modos de ser y actuar), como un principio

organizador de la experiencia, mediante el cual los sujetos ordenan y estructuran sus acciones a partir del lugar que ocupan en las múltiples mediaciones que articulan y construyen sentido en una comunidad (Díaz y Uranga, 2011, p. 119).

Ya no se trata sólo de enviar información y difundir el mensaje que se quiere transmitir, sino de interactuar con los destinatarios, para construir sentidos colectivos y discursos que refieran a sus necesidades y problemas percibidos, que se discutan y resignifiquen en sus espacios y ámbitos colectivos. Las estrategias de comunicación se constituyen como un componente transversal que apunta a reforzar la autonomía y la capacidad de decisión de las personas antes que en un recurso para aumentar la eficacia de los mensajes (Díaz y Uranga, 2011, p. 119).

En definitiva, este cambio en la perspectiva comunicacional no se centra en la capacidad de controlar las conductas de los individuos desde una instancia superior (Estado o cualquier otra entidad promotora de una acción de salud), sino de que sean los propios individuos los que adquieran conocimientos y habilidades para adoptar decisiones más saludables. En resumen, pasamos de una idea de control a la de autocontrol, de la dependencia a la autonomía (Díaz y Uranga, 2011, p. 120).

En consecuencia, la relación entre comunicación y salud sólo puede ser entendida desde una mirada que privilegia los vínculos entre los sujetos, individuos y actores sociales, y en la que las mediaciones, tal como las entiende Jesús Martín-Barbero (1987, p. 97), no son dispositivos sino ámbitos de transición que se convierten en espacios de resignificación permanente. Los individuos interpretan y comprenden los mensajes vinculados con la salud desde el espacio que generan las relaciones en la vida cotidiana, desde las marcas de la cultura que lo constituyen y desde el sistema de relaciones que, a modo de tejido social, los contiene (Díaz y Uranga, 2011, p. 117).

El desafío tiene que ver con problematizar el concepto mismo de salud como derecho social, pensar en un abordaje integral, pensar que la salud está relacionada con el contexto familiar y cultural. La salud no es solamente algo que alguien pueda ofrecer desde un lugar de saber, sino una posibilidad que todas las personas tienen en tanto se piensen como

sujetos activos dentro del proceso que va a dar como resultado un mayor bienestar. De esta manera la salud se construye, no solo en la asistencia médica sino como un derecho humano profundamente relacionado con las condiciones de vida. Visto desde esta óptica se promueve una autonomía plena. Pensar la comunicación en estos términos, implica favorecer la colaboración intersectorial y movilización de todos los recursos disponibles, para generar mejores condiciones de salud (Fernández, 2015, p. 16).

Planificación Social

Para llevar adelante una planificación estratégica, es fundamental definir la forma en que concebimos este proceso. Retomaremos la conceptualización desarrollada por Bustelo (1996) quien propone una perspectiva de la planificación social que acompañe los procesos de cambio social, en un contexto donde “las personas buscan ampliar sus opciones, ejercer sus capacidades de escoger, ganar mayores espacios de autodeterminación y libertad” (p. 2).

El autor conceptualiza la planificación comprendiéndola como una narrativa, un proceso de mediaciones y la tarea crucial del planificador es escuchar, incorporar al otro, dándole un lugar y un sentido movilizador. Habla de múltiples actores que participan de un relato que es en sí mismo complejo. Los problemas no pueden resolverse sólo de manera técnica (planificación normativa); son importantes las experiencias y conocimientos de personas “no profesionales” (Bustelo, 1996, p.2).

El enfoque comunicacional ha contribuido sustancialmente al desarrollo de la planificación social, particularmente en el planteamiento de la planificación como un proceso de acción comunicativa de mediaciones conceptuales, de significados, de valoraciones, de símbolos, de intereses y de actores, expresado en una narrativa destinada a mejorar las condiciones de los sectores más necesitados y carentes de poder. La planificación no es sólo el proceso de análisis y verificación sino sobre todo, el proceso de argumentación, de diálogo, de democratización (Bustelo, 1996, p. 10).

Estado del Arte

Marradi, Archenti y Piovani (2007) explican que el estado del arte es uno de los primeros desafíos que debe enfrentar un investigador o investigadora ya que, una vez definido el problema, es importante hacer un análisis de sus antecedentes. Según la y los autores, el estado del arte se trata de “pesquisas más específicas relativas al estado de conocimiento sobre el problema en cuestión, una revisión de la literatura científica directamente relevante en función al problema planteado” (Marradi et al., 2007, p. 79).

Es necesario plantear las siguientes preguntas: ¿Se han realizado investigaciones sobre esta problemática?, ¿de qué tipo?, ¿a qué conclusiones llegaron?, ¿qué instrumentos utilizaron? Los criterios para determinar la relevancia de investigaciones precedentes son la afinidad temática y afinidad contextual. Los autores afirman que “cuanto más afín es el tema abordado y más similar el contexto de una investigación precedente, más relevante resulta como antecedente del problema en consideración” (Marradi et al., 2007, p. 79).

Estudios previos sobre la temática

Para realizar el estado del arte del presente trabajo, se ha comenzado con una búsqueda de investigaciones, proyectos, análisis, acciones, en la Universidad Nacional de La Pampa (UNLPam) relacionadas con el problema de investigación planteado, teniendo en cuenta que los principales ejes son: comunicación, salud sexual y reproductiva y adolescencia. Es necesario aclarar que, en esta institución, no se ha encontrado material directamente relacionado a los tres ejes planteados en el presente trabajo.

La carrera Licenciatura en Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Pampa contaba con un Programa de Extensión Universitaria denominado “Integrando saberes para fortalecer la Comunicación interna y externa en Salud Institucional” dirigido por Anabel Pascual desde el período 2018 a 2020.

El programa puso en práctica la metodología investigación-acción-participativa (IAP) donde la meta era determinar a partir de la observación, la entrevista en profundidad y el análisis reflexivo, cómo se comunicaban los equipos de salud desde lo interno, y en relación

con los Servicios, interservicios, con las jefaturas y directivos de la institución. Y las estrategias de comunicación externa, entre el nosocomio y los usuarios al sistema, para promover la prevención y cuidados de la salud, entendiendo que desde las intervenciones sociales y ambientales se puede proteger y beneficiar la salud y calidad de vida de las personas.

También se ha encontrado una tesis de maestría en Estudios Sociales y Culturales realizada por Elena Giacomino en “Salud sexual: análisis de las representaciones y subjetividad en mujeres rurales del Oeste de la provincia de La Pampa” (2008). Como ejes principales de su investigación/acción se encuentra la salud desde una perspectiva de medicina social y la salud sexual y reproductiva en las mujeres del oeste de la provincia de La Pampa.

Es importante este trabajo porque parte de la necesidad de conocer cuál es el nivel socioeconómico del lugar de acción para que las políticas públicas sean aplicadas con efectividad. Sin embargo, no presenta una mirada desde la comunicación, pero es de gran ayuda para el presente trabajo.

Giacomino señala que su objetivo fue realizar una investigación/acción que permita conocer el grado de exclusión que sufre la mujer de áreas rurales de las pautas mínimas exigidas para el control de su salud sexual y que además aumente su grado de protección. La autora explica que si bien los servicios de salud pública se han incrementado en número y hay evidentes esfuerzos por mejorarlos, su uso sigue siendo limitado en las mujeres rurales, debido principalmente, a barreras estructurales de género, etnicidad y clase. En su trabajo busca comprender los diferentes saberes que comparten las mujeres sobre estas prácticas a partir de la narración de sus experiencias. Además, indagar sobre las representaciones de los encuentros médico/a/paciente, donde se involucran las experiencias previas, los saberes de las mujeres que concurren a consulta, genera una interacción que implica determinadas prácticas pero también una relación diferenciada de poder y un acercamiento al cuerpo diferente al que se tiene fuera de los espacios médicos (Giacomino, 2008, pp. 5-6). La autora afirma que “la sensibilidad, compromiso y conocimiento profesional dentro del sector salud

es condición indispensable para una efectiva contribución al abatimiento de lo que se constituye en un nuevo aspecto de la violencia de género” (Giacomino, 2008, p. 6).

En su artículo “Derechos Humanos, Educación Sexual Integral y Campo de las Prácticas: ejes de transversalidad curricular para la Formación de Profesorxs en la UNLPam”, Silvia Siderac (2016) comenta que la Cátedra Extracurricular de Educación Sexual Integral y derechos reproductivos comenzó en el año 2011 y que se desarrolla únicamente en la Facultad de Ciencias Humanas. La intencionalidad política de creación de la misma tuvo vinculación directa con la responsabilidad advertida por la gestión en relación a que, formar profesores y profesoras –dentro del marco legal mencionado–, implicaba una modificación profunda de los contenidos (y de las subjetividades docentes), que les posibilitará integrar la sexualidad a y desde las diferentes disciplinas del saber. Sin embargo, la autora afirma que el objetivo principal no ha sido logrado excepto en unos pocos espacios curriculares (Siderac, 2016, p. 14).

Seguido a esto, en 2019 en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de La Pampa, comenzó a realizarse el proyecto de investigación “Diseño de materiales de enseñanza de educación sexual integral en clave descolonial y feminista desde las ciencias humanas”. Este proyecto se encuentra enmarcado dentro de “La Cátedra Libre Extracurricular de Educación Sexual Integral y Derechos Sexuales y Reproductivos”, y ambos trabajos tienen como objetivo principal crear un espacio de formación y debate del Programa de Educación Sexual Integral creado por la Ley N° 26150 (Di Franco et al., 2014).

A su vez el proyecto es realizado en conjunto con los Departamentos de Formación Docente de Lenguas Extranjeras, Geografía, Historia y Letras de la Facultad de Ciencias Humanas. Esta investigación propone abordar la interpretación, comprensión e intervención en el currículum real a través del diseño e implementación de propuestas didácticas propias, alternativas a los materiales elaborados por editoriales para la enseñanza de las disciplinas mencionadas (Di Franco et al., 2014).

El trabajo que realiza la Cátedra Libre de ESI aborda a la sexualidad desde un modelo integral y no la reduce solamente a la disciplina de la biología. Este trabajo pretende ser un aporte, desde la comunicación, a dicha cátedra.

Un trabajo de relevancia para la presente tesina es el de Katherina Ciaffoni y Jerónimo Elías Maina (2019) de la Universidad Nacional de Córdoba denominado “Tu palabra y la mía. Disfrutemos posta. Proyecto comunicacional para trabajar el consentimiento sexual entre adolescentes”. La autora y el autor partieron de un análisis de situación realizado en 2017 con jóvenes de cuarto año de una escuela pública ubicada en el noroeste de la Ciudad de Córdoba. Una de las técnicas utilizadas para desarrollar el diagnóstico fue la entrevista de carácter antropológico individual. A partir de ello, propusieron una jornada-taller para jóvenes, con el objetivo de educar en el consentimiento sexual, como una herramienta comunicacional para construir vínculos sexo-afectivos saludables, desde el respeto, el deseo y el placer, el cual apuntaba a constituirse como una herramienta de prevención para las violencias sexuales y de género, y se enmarca en la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral (Ciaffoni y Maina, 2019, p. 6).

Este trabajo final de grado es un aporte porque presenta los mismos ejes que esta intervención: comunicación, salud sexual y reproductiva y adolescentes. Además, parten de un análisis de situación para luego intervenir desde la comunicación en el colegio.

Por último, es importante mencionar el informe que desarrolló el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2018) a partir de una encuesta realizada a estudiantes y docentes por el trabajo en los colegios sobre temáticas de ESI durante el año escolar de 2017. El relevamiento realizado a estudiantes fue censal, de participación voluntaria, a través de un cuestionario de nueve preguntas autoadministrado en papel. Además de los temas abordados en 2017 y los que les gustaría trabajar en 2018, se preguntó por la participación en propuestas de enseñanza vinculadas a ESI, espacios y actividades propuestas y participación en distintos dispositivos. Los resultados obtenidos de las encuestas fueron de que 9 de cada 10 alumnos reconocieron haber trabajado sobre temas de educación sexual el año anterior (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2018, p. 52).

En la encuesta, los abordajes tradicionalmente biologicistas viraron hacia enfoques más integrales, abarcativos también de aspectos sociales, psicológicos, afectivos e inclusive éticos. También en relación con las temáticas trabajadas, las miradas de docentes y estudiantes encuentran puntos de convergencia: el tratamiento de temas como la violencia y el maltrato en los vínculos, las identidades sexuales, los embarazos no planificados, las perspectivas sobre el aborto, entre otros. No obstante, algunas se hallan más reconocidas por los estudiantes que por los docentes: por ejemplo, el movimiento “Ni una menos”, los derechos y la sexualidad, el cuidado del cuerpo y la salud reproductiva. Las diferencias más marcadas se encuentran en temas como prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, aparato reproductor y métodos anticonceptivos -mencionados en mucha mayor medida por los estudiantes- (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2018, p. 37).

En cuanto al tipo de actividades desarrolladas, los y las estudiantes destacan las explicaciones de los/as docentes. También fue mencionado en gran medida el diseño de láminas o afiches, así como los debates sobre películas y artículos periodísticos (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2018, p. 37).

Esta encuesta fue de gran importancia al momento de diseñar el cuestionario para adolescentes, correspondiente al objetivo específico 2.

Las investigaciones, programas e informes que se seleccionaron en el estado del arte presentaron afinidad temática o contextual con el presente trabajo final. En un primer momento fue importante indagar sobre lo estudiado en la Universidad Nacional de La Pampa en relación a esta temática. Si bien no se hallaron trabajos que reúnan los tres ejes anteriormente planteados, fueron de gran ayuda para contextualizar el problema de investigación y también para entender que este trabajo será un gran aporte a la unidad académica. Además, tanto el informe del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires como la tesis de grado de la Universidad Nacional de Córdoba contribuyeron con información específica sobre cómo llevar adelante propuestas que involucren a adolescentes, haciendo principal hincapié en la importancia de construir colectivamente actividades.

A continuación, se nombrarán los marcos legales y programáticos vigentes en materia de salud sexual y reproductiva destinados a adolescentes y a la población en general.

Marco normativo

En 1985, el Estado reconoció los derechos reproductivos y sexuales como derechos humanos mediante la ratificación de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En 1994 se los invistió de jerarquía constitucional, mediante su incorporación en la Carta Magna en el artículo 75, inciso 22 (Cattaneo y Suárez, 2017).

Desde entonces, en trece provincias se aprobaron leyes de salud sexual y reproductiva. En La Pampa, desde el año 2001, se garantizan estos derechos con la ley N°1.363 de “Creación del Programa provincial de Procreación Responsable”. Allí se establece que, en centros asistenciales de mayor complejidad, a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia, se brindará a toda la población que lo requiera, información, orientación y prestaciones de servicios que aseguren el derecho humano de decidir libre y responsablemente sobre sus pautas reproductivas (Consortio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales, s.f, p. 1). Siguiendo esta línea, en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas en la ciudad de Santa Rosa, dentro del área de Tocoginecología, funcionan diversos consultorios destinados a la mujer. Uno de ellos es de Adolescencia y salud sexual y reproductiva, a cargo de la tocoginecóloga Carola Carrera; y otro es de Planificación Familiar, donde se brindan métodos anticonceptivos de larga duración.

En octubre de 2002, se sancionó la ley N°25.673, la cual estableció la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), con el propósito de garantizar los derechos sexuales y reproductivos y disminuir las desigualdades, desde una perspectiva de género. A partir de 2003 y mediante el decreto 1282/2003 se puso en marcha el programa, con los siguientes objetivos (Cattaneo y Suárez, 2017):

- 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 morbilidad materno-infantil.
- Prevenir embarazos no deseados.
- Promover la salud sexual de los y las adolescentes.
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genitales y mamarias.
- 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.

El primer paso de este programa fue la aprobación de distintas normas que garanticen estos derechos (Cattaneo y Suárez, 2017):

- Ley Nacional 26.130 (2006) de Anticoncepción Quirúrgica, que incorporó la posibilidad de acceder de manera gratuita a la ligadura tubaria y vasectomía.
- Ley Nacional 25.929 (2006) de Proceso de Nacimiento o de Parto Respetado, que reconoce los derechos de madres, padres y personas recién nacidas durante el embarazo, parto y post parto.
- Ley Nacional 26.150 (2006) que estableció, el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI), y la inclusión educativa de las estudiantes madres. Esta ley garantiza que todos los y las estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual en los establecimientos educativos, ya sean de carácter privado, estatal, laico o religioso, en todos sus niveles: inicial, primario, secundario y superior. Los conocimientos serán abordados desde una articulación entre aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

La ley promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, niñas y jóvenes.

Sus objetivos principales son:

- Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas.

- Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral.
- Promover actitudes responsables ante la sexualidad.
- Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular.
- Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.
- Ley Nacional 26.485 (2009) de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar, Erradicar la Violencia Contra las Mujeres.
- Ley Nacional 26.618 (2010) de Matrimonio Igualitario.
- Ley Nacional 26.743 (2012) de Identidad de Género
- Ley Nacional 27.610 (2021) de Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Ley Nacional 27.611 (2021) de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia.

Educación Sexual Integral en La Pampa

En la provincia de La Pampa, la Ley de Educación Provincial N° 2511/09, en su artículo 13 inciso K, establece que el Estado provincial garantizará la formación integral en Educación Sexual en el marco de lo establecido por la referida Ley Nacional 26.150. Por tal motivo en el año 2010 se crea el Programa Provincial de Educación Sexual Integral.

El Área Políticas del Cuidado, Educación Sexual Integral y Educación Vial dependiente de la Dirección General de Planeamiento de la Subsecretaría de Coordinación del Ministerio de Educación de la provincia de La Pampa⁷, tiene el fin de instrumentar estrategias de acompañamiento a las instituciones educativas y habilitar espacios para que los derechos esenciales del cuidado del otro/a y de sí mismo formen parte de la enseñanza.

Desde éste área se realizan acciones para la enseñanza y el fortalecimiento de la ESI a través de las diferentes líneas de acción:

⁷ Área Políticas del Cuidado, Educación Sexual Integral y Educación Vial. (s.f.). Ministerio de Educación de la provincia de La Pampa. <https://sitio.lapampa.edu.ar/index.php/educacion-sexual-integral>

- Acompañamiento territorial: brinda herramientas y conocimientos para el abordaje integral.
- Aulas virtuales: instancia de capacitación y participación en ESI para docentes.
- ESI en familia: actividades para informar a las familias lo que involucra su enseñanza.
- Jornada Educar en Igualdad: promoción de la jornada de prevención y erradicación de la violencia de género.
- Capacitación Ley Micaela: articula capacitación en género y violencia de género para agentes del Ministerio de Educación.
- Experiencias educativas expresivas: socializa trabajos destacados de las escuelas pampeanas.
- ESI: experiencias en tiempo de pandemia: comparte trabajos de las escuelas realizados durante el distanciamiento.
- Producción de materiales: promueve información clara y atractiva para las escuelas.
- Entrega de materiales: facilita el acceso a bibliografía oficial para la enseñanza.
- Fechas de calendario escolar: efemérides relacionadas con la ESI como recurso para la enseñanza.
- Recursero: promueve el trabajo con materiales virtuales sobre ESI y otros temas.
- Plan de monitoreo: al comienzo del ciclo lectivo 2019, el Ministerio de Educación de la Provincia de La Pampa, a través de una acción colaborativa entre el Área de Políticas del Cuidado, Educación Sexual Integral y Educación Vial y el Área de Estadística, Investigación y Evaluación para el Planeamiento y la Gestión Educativa, desarrolló un Plan de Monitoreo de la enseñanza de la Educación Sexual Integral para las unidades educativas de Nivel Inicial, Primario y Secundario, con el propósito de visibilizar y hacer públicas las acciones priorizadas, identificar las necesidades de acompañamiento y/o de formación, ofrecer a las familias mejor información acerca de lo que la escuela brinda como espacio sistemático de enseñanza y de aprendizaje; acordar lo estipulado en los marcos normativos y lineamientos curriculares. Se organizaron tres etapas a realizar durante el año lectivo para que, luego de la

recolección de datos y su correspondiente análisis, se proyecten actividades para el año 2020. Para realizar dicho monitoreo, se seleccionaron colegios de Santa Rosa y de otras localidades pampeanas.

Las acciones organizadas desde el Ministerio de Educación visualizan cómo es abordada la ESI en el sistema educativo pampeano, el cual no reduce la enseñanza en su aspecto únicamente biológico, sino que también incluye el contexto biopsicosocial por el cual los y las adolescentes están atravesando. Además, hace hincapié en la importancia de las capacitaciones a docentes y el rol activo que debe tener la familia en la formación de los y las jóvenes.

Es necesario mencionar que el Ministerio de Educación trabaja colaborativamente con el Ministerio de Salud en la puesta en marcha de las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias⁸. En 2017 se desarrolló un documento que tiene por objetivo aportar a la construcción de un Marco de Referencia provincial para la implementación de las Asesorías. Se trata de una versión que permite avanzar en la propuesta con los actores de las escuelas y de los centros de salud. Allí describe las características y principios que debe tener una asesoría; el perfil del asesor/a -puede ser una persona que trabaje en la institución educativa o en el centro de salud, que le interese trabajar con estudiantes, que esté capacitado/a en estos temas, y la importancia de trabajar en red o interdisciplinariamente-; el rol o la función de los y las asesoras; las funciones de la institución escolar, y los momentos de implementación.

Este documento permite entender cómo debe funcionar una asesoría en el colegio secundario y la importancia del trabajo interministerial e interdisciplinariamente para el abordaje de la educación sexual integral en adolescentes.

⁸ Ministerio de Salud y Ministerio de Educación (2017). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Documento para la construcción de un marco de referencia provincial*. Gobierno de La Pampa. https://sitio.lapampa.edu.ar/repositorio/programas_proyectos/politicas_del_cuidado/asesorias_salud/documeto-marco-referencia-provincial.pdf

Estrategia Metodológica

Para determinar la estrategia metodológica del presente trabajo, es relevante definir el concepto de “metodología” siguiendo a los autores Orozco y González (2012):

Podemos definir a la metodología como el conjunto de decisiones coherentes, generales y abstractas que el investigador toma sobre cómo obtener qué tipo de datos de la realidad que investiga, pero los cuales quedarán objetivamente reflejados en los modos en que se acercará a la realidad y obtendrá datos en esta área, con la utilización de métodos, técnicas y herramientas (Orozco y González, 2012, p. 29).

Existen dos grandes tipos de metodologías u orientaciones: la cuantitativa y la cualitativa. La cuantitativa es la que reclama la intervención de datos cuantificables o numéricos. Trabaja con universos muy grandes y responde a la necesidad de ofrecer conclusiones generalizables sobre los fenómenos que analiza (Orozco y González, 2012, p. 29). La cualitativa se ocupa de la vida de las personas, de historias, de comportamientos pero, además, del funcionamiento organizacional, de los movimientos sociales o de las relaciones interaccionales. Está basada en la comunicación, en la recolección de historias, narrativas y descripciones de las experiencias de otros (Vasilachis, 2007, p. 30).

En este trabajo se utiliza la complementación de ambas metodologías. La complementación de las metodologías se da cuando, a través del método cuantitativo y el cualitativo, se obtienen dos imágenes de un mismo estudio. El producto final de este tipo de diseños es un informe con dos partes bien diferenciadas, cada una de las cuales expone los resultados alcanzados por la aplicación del respectivo método. El grado de integración metodológica es mínimo, y su legitimidad se soporta sobre la creencia de que cada orientación es capaz de revelar diferentes e interesantes zonas de la realidad social, así como que es necesario contar con esta doble visión para un mejor entendimiento del fenómeno (Bericat, 1999, p. 37).

Con la orientación cualitativa, se investigará sobre la visión del equipo de salud en relación a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes; y con la orientación cuantitativa, se obtendrán datos sobre la perspectiva de los mismos adolescentes en relación

a esta temática. Obteniendo esta doble y diferenciada visión de los hechos, se complementa el conocimiento sobre el tema estudiado.

A partir del método cualitativo, se utilizarán las técnicas de observación participante y entrevista semiestructurada. Los autores Taylor y Bogdan (1992) señalan que las entrevistas y la observación participante tienen mucho en común. Sin embargo, la diferencia primordial entre ellas reside en los escenarios y situaciones en los cuales tiene lugar la investigación. El observador obtiene una experiencia directa del mundo social. El entrevistador reposa exclusivamente e indirectamente sobre los relatos de otros (Taylor y Bogdan, 1992, p. 102).

Los ejes principales para la observación participante fueron:

- Características de la zona de intervención del Centro de Salud Reconversión.
- Características de adolescentes que viven en la zona de intervención del CAPS Reconversión y sus lugares de encuentro.
- Ubicación del CAPS Reconversión.
- Descripción física del CAPS Reconversión.

Las entrevistas tuvieron como objetivo conocer cómo funciona el barrio, descripción de los y las adolescentes, el CAPS Reconversión, la zona que abarca, las instituciones con las cuales se relaciona y el trabajo realizado por especialistas en salud sexual y reproductiva.

Para el presente trabajo final, se realizaron entrevistas a las siguientes personas:

- Director del Centro de Salud Reconversión y Licenciado en bioquímica, Matías Murias.
- Médica tocoginecóloga y especialista en Infantojuvenil del Centro de Salud Reconversión, Carola Carrera.
- Trabajadora Social del Centro de Salud Reconversión, Andrea Durán.
- Médica obstetra del Centro de Salud Reconversión, María Liz Diez.
- Personal de Admisión del Centro de Salud Reconversión.

- Presidente de la Comisión Vecinal y personal administrativo del Centro de Salud Reconversión, Pablo Benuzzi.

- Directora del Colegio Secundario del Barrio Esperanza, María Elena.

La encuesta es la aplicación de un procedimiento estandarizado para recolectar información de forma estructurada; y el estímulo es el mismo para todas las personas. Esta técnica es útil si se quiere dar cuenta de los aspectos estructurales y/o atributos generales de una población, o las razones u opiniones que tienen las personas acerca de determinados temas (Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert, 2010, p. 48). La encuesta se aplicó en adolescentes, con un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, para indagar sobre los siguientes ejes:

- Definición de Educación Sexual Integral.
- Cómo obtienen información los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva: influencia del Colegio Secundario y del CAPS Reconversión.
- Métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- Verdadero o falso.

1. Desarrollo

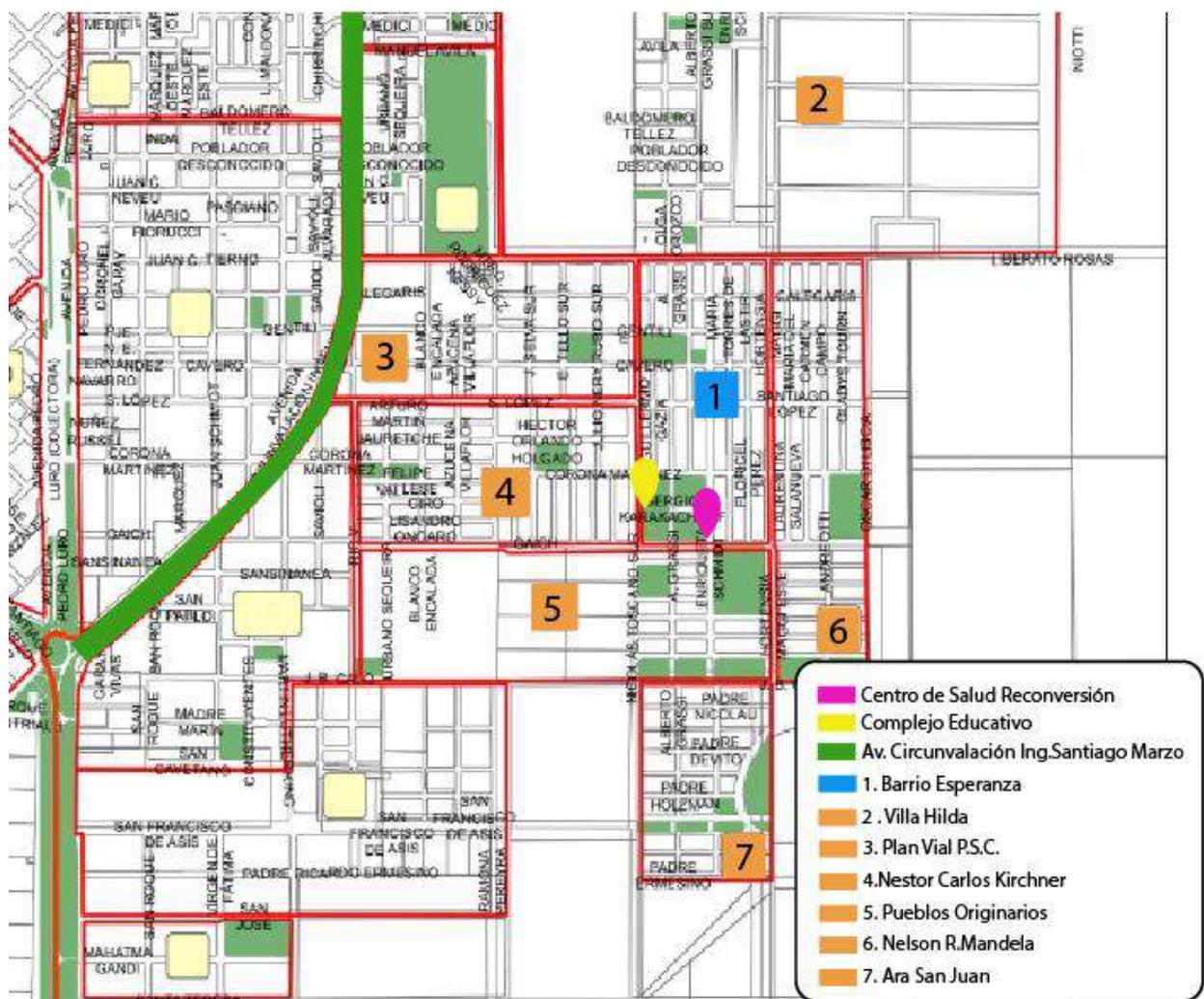
1.1 Descripción del Lugar de Intervención

Para describir el Centro de Salud Reconversión es importante contextualizar geográficamente. El establecimiento asistencial se encuentra ubicado en el Barrio Esperanza -Santa Rosa, La Pampa- en la esquina de Carlos Gaich y Enriqueta Smith, intersección muy transitada por los y las vecinas ya que la calle Gaich es la principal entrada a los barrios porque se encuentra asfaltada. El barrio Esperanza se ubica en el sureste de la ciudad. Está compuesto por, aproximadamente, más de 700 viviendas entregadas por el Instituto Provincial Autárquico de Viviendas (IPAV) en el 2011. Limita con los siguientes barrios: Villa Hilda, Plan Vial, Néstor Kirchner, Pueblos Originarios, Nelson Mandela y Ara San Juan, viviendas que en su mayoría, fueron construidas también por el IPAV.

“La ciudad es también expresión de la diferenciación social” (Margulis, 2009), a través de sus calles y arquitectura, la circulación de sus habitantes, en el alcance de los servicios que brinda, en los índices de pobreza, carencia, enfermedad, etcétera. En Santa Rosa existe una “frontera simbólica”, la avenida Circunvalación, la cual divide la “periferia” del “centro”. En este caso, los barrios a los cuales abarca el CAPS Reconversión, se ubican en la periferia, es decir más allá de la avenida.

Figura 1

Plano de la zona de intervención, Barrio Esperanza y sus alrededores.



Nota: El mapa representa la zona de intervención del Centro de Salud Reconversión y la “frontera simbólica” de la Avenida Circunvalación. Ilustración propia en base al Mapa de la Municipalidad de Santa Rosa.

Actualmente, el Centro de Salud Reconversión abarca a la población de los siete barrios anteriormente nombrados, un total aproximado de *“treinta mil habitantes”* según el presidente de la Comisión Vecinal del Barrio Esperanza, Pablo Benuzzi (presidente de la Comisión Vecinal, comunicación personal, 19 de agosto de 2020). Para corroborar la información sobre la cantidad de habitantes presente en estos barrios, se solicitaron datos a la Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de La Pampa, pero el informe⁹ recibido no fue de gran ayuda ya que la institución brindó los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, cuando la mayoría de las casas fueron entregadas por IPAV luego de ese año.

Una de las principales características de los barrios, en la cual los y las entrevistadas coincidieron es que la zona de intervención del CAPS Reconversión es extensa. Así lo subrayó el director del centro de salud: *“El barrio es enorme. Lejos de todos los otros Centros, lejos de cualquier otra cosa, eso sería una connotación geográfica”* (director del CAPS Reconversión, comunicación personal, 7 de octubre de 2020).

Otra particularidad de los barrios es la escasa accesibilidad que tienen sus habitantes para desplazarse hacia otros puntos de la ciudad. Existe una línea de colectivo que recorre la zona -la cual una de sus paradas en frente al CAPS Reconversión-; a medida que los barrios van creciendo, el trayecto se extiende. Sin embargo, la trabajadora social del CAPS señaló que *“hay gente que no logra acceder a un transporte si tuviera que ir a algún punto determinado de la ciudad”* (trabajadora social del CAPS Reconversión, comunicación personal, 25 de agosto de 2020). En consecuencia de ello, al centro de salud llegan a atenderse personas con o sin cobertura social, y más aún ante una situación de emergencia.

En cuanto a la conformación típica familiar de los barrios, los y las habitantes son trabajadores de clase media, media baja y baja. Por vivienda, la familia está compuesta por un aproximado de entre ocho y diez personas, en palabras del presidente de la Comisión Vecinal del Barrio Esperanza *“un 30% tiene trabajo fijo, ya sea en la provincia, en la*

⁹ Anexo 5: Informe de Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de La Pampa en página 198

municipalidad. Después un 70% viven de changas, limpian casas, cuidan a algún abuelo, se la rebuscan” (presidente de la Comisión Vecinal, comunicación personal, 11 de septiembre de 2020).

La violencia hacia los y las niñas y mujeres es otra de las características señaladas por el director del CAPS dentro de la descripción del barrio y sus habitantes. En consecuencia de ello, las consultas de psicología y trabajo social son las más requeridas (director del CAPS Reconversión, comunicación personal, 7 de octubre de 2020).

1.2 Instituciones Presentes en el Barrio Esperanza

Además del Centro de Salud Reconversión, en el Barrio Esperanza se encuentran las siguientes instituciones: Centro de Primera Infancia Barrio Esperanza; Escuela Nivel Inicial; Escuela Primaria N°266; Colegio Secundario; Comisión Vecinal; Gestión Comunitaria de la Municipalidad de Santa Rosa; Sucursal del Banco de La Pampa; Farmacia privada “Breit”; espacio verde “Antonio Skara”, y Radio FM “Omega”¹⁰.

La Comisión Vecinal del Barrio Esperanza, durante el fin de semana, entrega la merienda a los y las vecinas. *“De lunes a viernes hay comedores acá. Nosotros, la Comisión, está asistiendo los sábados y domingos porque no hay comedores”*, explicó su presidente. (Presidente de la Comisión Vecinal, comunicación personal, 11 de septiembre de 2020). En el Barrio Néstor Kirchner, en la calle Margarita Monge 1239, entre Corona Martínez y Gaich, se encuentra el comedor y merendero “Luz de esperanza”. En el Barrio Nelson Mandela, en la calle María del Carmen Campos N° 1677, se ubica el merendero “Los amigos solidarios”. Además, en situación de pandemia por COVID-19, en el Salón de Usos Múltiples ubicado en el Barrio Néstor Kirchner se entregaron viandas a las familias de la zona.

El presidente de la Comisión Vecinal al enumerar las instituciones barriales, comentó la necesidad de otras por las cuales están *“peleando”*: *“Iglesias no hay. Estamos tratando de que nos hagan, no una iglesia, pero si algún salón, un SUM Club no*

¹⁰ Ver fotografías de instituciones del Barrio Esperanza y la zona de intervención del CAPS Reconversión en Anexo 4: Fotografías en página 183

Figura 3

Fotografía del exterior del Centro de Salud Reversión

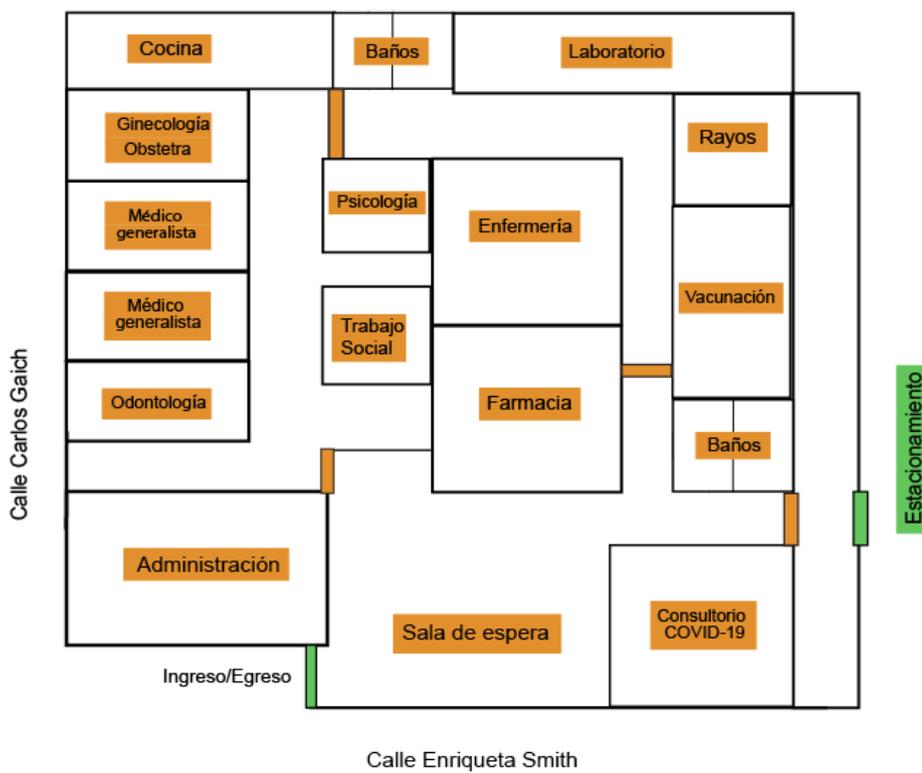


Nota: en la fotografía se puede observar la ubicación del Centro de Salud Reversión en la intersección de las calles Carlos Gaich y Enriqueta Smith. Ilustración propia.

Actualmente, el director del CAPS es el bioquímico Matías Murias. Se le consultó por el organigrama de la institución y señaló que no sabía dónde estaba y agregó: “Yo no figuro en el organigrama de salud, así que sería un director en negro” (director del CAPS Reversión, comunicación personal, 7 de octubre de 2020). Personal de admisión explicó cómo está compuesta la institución: un total de 32 trabajadores, entre ellos el personal administrativo y las siguientes especialidades médicas: medicina general, ginecología, obstetricia, odontología, psicología, trabajo social, enfermería, laboratorio y rayos (personal administrativo, comunicación personal, 19 de agosto de 2020).

Figura 4

Plano tentativo del Centro de Salud Reconversión



Nota: el plano representa cómo están distribuidos los espacios en el CAPS Reconversión. Ilustración propia.

Los turnos se brindan vía telefónica, aunque también se pueden acercar al Centro de Salud para solicitarlo; si es una urgencia y el médico o médica de la especialidad se encuentra en el lugar se lo atiende en el momento o se lo deriva a otro establecimiento de salud. Cabe destacar que asisten personas derivadas de otros Centros de Salud, en los cuales no se brindan algunas especialidades médicas. A veces, el Colegio Secundario del Barrio Esperanza también solicita turnos para los y las estudiantes, en su mayoría para que intervenga la trabajadora social o psicóloga.

La administrativa del CAPS Reconversión hizo hincapié en la importancia de presentar el carnet sanitario al momento de asistir a la consulta. Como los barrios son relativamente nuevos, se les pide el carnet sanitario con el domicilio actualizado. En cuanto

al tiempo de espera para conseguir una consulta, la administrativa explicó: *“Uno llama y si hay disponible te lo damos en el momento, siempre y cuando se esté atendiendo la especialidad en la que se solicita el turno. Lo que más tarda es una semana o menos”* (personal administrativo, comunicación personal, 19 de agosto de 2020).

1.4 CAPS Reconversión en el Barrio

Si bien el Centro de Salud es una institución relativamente nueva, según la trabajadora social y el presidente de la Comisión Vecinal del Barrio Esperanza, la misma se encuentra realizando un importante trabajo en territorio. *“El Centro de Salud está dispuesto a todo”*, subrayó el presidente de la Comisión Vecinal (presidente de la Comisión Vecinal, comunicación personal, 11 de septiembre de 2020). Además, hizo hincapié en la tarea de las trabajadoras sociales de la institución en recorrer el barrio por distintas problemáticas, como por ejemplo el calendario de vacunación: *“Hay muchos chicos que no se vacunan, vos ves el calendario de vacunación y siempre le faltan algunas o todas, entonces hay que salir a captar eso”* (presidente de la Comisión Vecinal, comunicación personal, 19 de agosto de 2020).

En cuanto a la relación del Centro de Salud con los vecinos que asisten a él, la trabajadora social, Andrea Durán, señaló que el establecimiento es muy concurrido porque son muchas las personas a las que abarca: *“No excede la totalidad de la población porque necesitamos un centro de salud mucho más grande aún Aun así es tanta la población que no llega a la totalidad, pero sí vienen muchas familias y es una relación buena”* (trabajadora social, comunicación personal, 25 de agosto de 2020). Además, destacó que a veces deben dirigirse a las viviendas por alguna situación particular: *“En alguna situación hay que salir a ver qué pasa de por qué el paciente no viene, y hay que hacer algún seguimiento”* (trabajadora social, comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

En este sentido, el CAPS Reconversión realizó encuentros con la Municipalidad -“La Muni en tu barrio”-, en donde se informaban los servicios que disponía el establecimiento asistencial: *“Ofrecía una oficina para consultar por cuestiones vinculadas al ANSES, al DNI*

y ahí unificamos actividades” (trabajadora social, comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

Existen dos perspectivas sobre el trabajo que debe realizar la institución de salud, ambas igual de importantes y complementarias. La obstetra plantea la necesidad del trabajo en el territorio y el director del CAPS sostiene que es fundamental garantizar el acceso dentro de la posta.

La obstetra María Liz Diez y residente del Barrio Esperanza, señaló que el CAPS Reconversión debe brindar más información e indagar sobre las problemáticas del barrio: *“Yo creo que hay que salir más al barrio, indagar más. Es lo que siempre estoy tratando de decirle al director”* (obstetra, comunicación personal, 17 de septiembre de 2020). Con respecto a la falta de información entre los vecinos, la obstetra se refiere a que hay personas que no saben qué servicios se brinda y cuándo los profesionales se encuentran en el establecimiento. Como consecuencia de ello, los usuarios se dirigen al Hospital Evita o al Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.

Además, la médica recordó que con la anterior directora del Centro de Salud, María José Artiaga, se realizaban actividades específicas en el territorio, como charlas de lactancia materna y de cáncer de mama. Sobre las actividades culturales y lúdicas, mencionó la organización para la celebración del Día del Niño en el CAPS Reconversión.

Por su parte, el director del CAPS manifestó la importancia de garantizar el acceso a la atención primaria de salud en la institución. Considera indispensable una organización administrativa ampliada que permita mayor amplitud de turnos y de actividades en el centro de salud, ya que la demanda es grande: *“Tratar de agilizar la atención, producir diagnósticos, con una gran apertura y un gran espacio horario para que puedan venir, más que el de ir a prevenir/promocionar La demanda es tan grande que no se puede, o atendemos o salimos”* (director del CAPS Reconversión, comunicación personal, 7 de octubre de 2020).

1.4.1 Participación del CAPS Reconversión en la Red de Instituciones

El CAPS Reconversión participa de una Red de instituciones compuesta por Gestión Comunitaria de la Municipalidad de Santa Rosa, Promoción Social de la Provincia, el Complejo Educativo y la Comisión Vecinal del Barrio Esperanza. Esta red se inició entre el año 2017 y 2018. Más allá de que sus actividades comenzaron hace poco tiempo, su accionar se fue solidificando en el barrio. *“La idea es trabajar siempre desde la llegada a la comunidad, desde actividades que tienen que ver más con lo territorial, o sea que cada representante de las instituciones llegue un poco más y que esté en el territorio”*, explicó la trabajadora social del CAPS (trabajadora social, comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

Una de las actividades más importantes que organizó la Red es una Kermés, la cual se viene realizando desde 2017. Tiene como objetivo que cada vecino de la zona dé a conocer el oficio que realiza, productos que vende o servicio que brinda. Los encuentros se llevaron a cabo en distintos lugares al aire libre, como por ejemplo en el Complejo Educativo del Barrio Esperanza. En esta Kermés, el centro de salud contaba con un puesto para brindar información sobre el calendario de vacunación y los distintos servicios que ofrece el CAPS Reconversión.

El trabajo de la red de instituciones es relativamente nuevo y con el paso de los años la actividad de la Kermés, según sus integrantes, se va fortaleciendo y creciendo en la comunidad. Sin embargo, el director de la posta expresó su perspectiva con respecto al trabajo y participación del CAPS en la red. Cuando se le preguntó cómo fue su intervención en la Kermés, afirmó que la institución nunca participó de dicha actividad, se desligó del trabajo en red y, una vez más, afirmó su postura de agilizar el sistema administrativo para garantizar el acceso a la salud: *“Prefiero manejar bien lo interno, no sé si es lo mejor, es una metodología de trabajo administrativa que, a mi juicio, funciona. Darle dinámica a la de producción de diagnóstico, de atención, antes de abarcar algo que no puedas manejar”* (director del CAPS Reconversión, comunicación personal, 7 de octubre de 2020).

1.5 Colegio Secundario y Asesoría en Salud Integral

El Colegio Secundario del Barrio Esperanza es una institución importante para el presente trabajo ya que es la única que trabaja con adolescentes. Como se mencionó anteriormente, los barrios no cuentan con otros espacios destinados a esta población en particular. Por ello, es importante este apartado para describir qué rol cumplen en la comunidad.

En marzo de 2018 se inauguró el Complejo Educativo entre las calles Toscano Sur y Grassi, en donde los estudiantes que iban a concurrir allí sólo debían ser del Barrio Esperanza y sus alrededores. Cabe destacar que el Colegio Secundario sólo comenzó con el ciclo básico, es decir hasta tercer año; a medida que pasan los años se agregan nuevos cursos. El último grado que se agregó fue quinto año. A través de una encuesta a las familias, se definieron las dos orientaciones: a la mañana es actividad física y a la tarde actividad artística.

Para conocer el funcionamiento de la institución se realizó una entrevista a la directora del Colegio Secundario, María Elena, quien asumió en septiembre del 2018. En primer lugar, hizo hincapié en que existe una mirada peyorativa o despectiva respecto a las escuelas de la periferia. Las personas que llevan a sus hijos e hijas al colegio son trabajadoras, y según la directora, no han tenido inconvenientes con la institución; su rol en el colegio es respetado y no cuestionado. Además, subrayó la importancia de trabajar en conjunto la familia con la escuela.

Cuando se le preguntó cómo define a los y las adolescentes que asisten al Colegio Secundario, la directora señaló: *“En la escuela se sienten reconocidos, se sienten parte. Pero es un trabajo que uno tiene que hacer, no viene dado. Y a veces la situación en la casa hace que prefieran estar en la escuela”* (directora del Colegio Secundario, comunicación personal, 14 de octubre de 2020).

Fue en ese momento cuando describió la situación de embarazo adolescente presente en la institución, enumeró la cantidad de jóvenes que se encuentran atravesando esa

situación, el abandono escolar a partir del embarazo adolescente, y reafirmó la importancia de la educación sexual integral.

1.5.1 Asesoría en Salud Integral

En relación a Educación Sexual Integral, en el 2017 el equipo de salud conformado por la trabajadora social, una médica clínica, la psicóloga y una obstetra creó una asesoría sobre salud sexual y reproductiva en el CAPS Reconversión destinada a adolescentes. La misma se dictaba con un día y un horario específico, y era a demanda espontánea. Para difundir sobre este espacio se habían pegado carteles en el centro de salud y se iba informando a los usuarios que llegaban. Pero no funcionó, es decir *“la demanda no fue una demanda alta para la cantidad de adolescentes que tiene este barrio”*, aseguró la trabajadora social (trabajadora social, comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

En el 2018 se inauguró el Complejo Educativo. En el primer semestre del año se organizó el proyecto de asesoría en salud integral entre la trabajadora social, la médica generalista y personal de la escuela. Luego de las vacaciones de julio de 2018, la asesoría de la posta se trasladó al Colegio Secundario.

La trabajadora social explicó que la propuesta no funcionó en el CAPS Reconversión por falta de vínculo entre los y las adolescentes y los/las profesionales de salud. A través de la asesoría dispuesta en el colegio, con las actividades organizadas, generó que los y las jóvenes tengan confianza para luego ir a realizar una consulta al CAPS.

Una vez establecido en el colegio, la asesoría funciona los jueves con doble turno. Allí se utilizan distintas técnicas de trabajo: en primer lugar, son los y las adolescentes quienes definen qué temática tratar, en cuanto a dudas, inquietudes o actualidad. En un principio, cada estudiante depositó en una caja un papel sobre el tema que le interesaba y, desde allí, se decidió sobre qué hablar en la clase. La trabajadora social y la médica tocoginecóloga presentaban un cronograma de trabajo con las temáticas seleccionadas o propias de cada curso dependiendo la edad; por ejemplo, bullying, embarazo no deseado, la no violencia, el trato entre la pareja, etcétera.

Cada tres o cuatro encuentros con el mismo curso, se realiza una consultoría individual. Además, la trabajadora social señaló que muchas veces, luego de la asesoría, surgían dudas que se responden de forma individual en el mismo colegio, o se derivaba a una consulta al CAPS Reconversión, ya sea con la trabajadora social, la psicóloga o la tocoginecóloga Carola Carrera, en su espacio del consultorio Planificación Familiar y Adolescencia. Para trabajar en la asesoría, se utiliza el material gráfico brindado por el Ministerio de Salud de la Nación, folletería del Ministerio de Salud de La Pampa, videos, afiches, etc.

La trabajadora social comentó cuál es el papel de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia con respecto a la asesoría en el colegio: *“Ellos nos proveen de material, saben cuál es la instancia de trabajo que estamos haciendo, pero supervisar no. Sí lo compartimos. Hicimos un curso en la mitad del año sobre las adolescencias en el Hospital y pudimos compartir la experiencia”* (trabajadora social, comunicación personal, junio 2019).

2. Mapeo de Actores y sus Relaciones

2.1 Mapa de Actores

Para poder pensar posibles estrategias de intervención de comunicación en el territorio, es necesario describir un mapeo de actores que permita visualizar las relaciones sociales y prácticas vigentes, analizando las prácticas realizadas para entender su posicionamiento con respecto a la temática.

Los actores identificados corresponden a organismos y/o áreas gubernamentales, de los diferentes niveles jurisdiccionales (municipal, provincial y nacional); organizaciones sociales; integrantes del equipos de salud; grupos de la población involucrados; medios de comunicación, etc. Luego de esta tarea es necesario preguntar¹¹:

¹¹ Preguntas claves extraídas de: Organización Panamericana de la Salud (2017) *Mapear la Salud: una propuesta de comunicación participativa y educación sanitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

- ¿Quiénes son actores clave (por su poder, legitimidad, conocimiento, vinculación con el tema, etc.)?
- ¿Existen alianzas entre algunos actores?
- ¿Existen conflictos entre algunos actores?
- ¿Quiénes trabajan en red?
- ¿Quiénes deberían trabajar articuladamente?

Siguiendo a Robirosa Mario (2016) en “Articulación, negociación, concertación” lo que caracteriza a un actor social es “su posición particular en ese escenario, su papel o rol -lo que hace o podría hacer en él- y sus propósitos o intereses respecto de ese escenario o lo que se procesa en él” (p. 1). En consecuencia, se espera que ese actor social se comporte de una manera particular en ese escenario de interacción.

La finalidad principal de esta herramienta consiste en analizar estratégicamente los posicionamientos de los actores sociales en relación con el tema que aborda la institución con el objetivo de anticipar posibles obstaculizadores o aliados para este proyecto o intereses, así como actores clave en la definición en la agenda sobre ese tema (Agranati et al., 2012, p. 14). Para este tipo de abordaje, algunas preguntas claves son:

- ¿Quiénes hablan de este tema?
- ¿Qué dice cada uno de esos actores sobre este tema?
- ¿Qué conceptos erróneos circulan? ¿Entre quiénes?
- ¿Qué conceptos adecuados circulan? ¿Entre quiénes?
- ¿Qué mensajes clave deberíamos promover? ¿Dirigida a quiénes?

Esta herramienta permitirá elegir mejor los actores para cada momento de la estrategia pensada. Para ello es importante visualizar los lugares de encuentro y socialización de determinados grupos y/o actores sociales (OPS, 2017, p. 18). En este caso, una vez definidos los “actores clave”, se pueden realizar las siguientes preguntas:

- ¿Dónde circulan estos actores?
- ¿Cuáles son los espacios de encuentro entre ellos?
- ¿Qué canales de comunicación utilizan? ¿Para qué?

- ¿Cómo podríamos intervenir en dichos espacios y canales con este tema?

Tabla 1

Mapa de descripción de actores sociales

Actor	Tipo	Características	Posicionamiento
Profesionales que trabajan con la temática salud sexual y reproductiva en CAPS Reconversión.	<p>Carola Carrera: tocoginecóloga, especialista en infanto-juvenil. Trabaja en consultorios destinados a adolescentes en EALMolas y CAPS Reconversión.</p> <p>María Liz Diez: obstetra. Residente del Barrio Esperanza. Trabaja en CAPS Reconversión y CAPS Mataderos.</p> <p>Andrea Durán: trabajadora social del CAPS Reconversión. Participa de la Asesoría en salud integral en el Colegio Secundario del barrio y en la Red de instituciones. Realiza un importante trabajo en territorio.</p>	Profesionales que trabajan con la temática. La obstetra y la trabajadora social conocen más en profundidad las necesidades de la población que abarca el CAPS.	Actores importantes para aportar miradas y organizar acciones tendientes a promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Matías Murias	Director del CAPS Reconversión y bioquímico.	Desde 2018 es el director del centro de salud y persona a cargo del área de Laboratorio.	Actor importante. Prioriza garantizar el acceso a la salud en el CAPS por sobre el trabajo en territorio.
Colegio Secundario	Estatal.	Cuentan con una Asesoría en salud integral, organizada en conjunto con el Centro de Salud.	Actor importante para organizar acciones tendientes a promover el derecho a la educación sexual integral. Derivación de situaciones al Centro de Salud.
Adolescentes de la zona de intervención del Centro de Salud	Hasta 18 años.	La mayoría recibe información sobre salud sexual y reproductiva a partir de las charlas y talleres que organizan	Favorable en relación a la temática.

		<p>las escuelas. Se referencian con entornos familiares para informarse sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. En su mayoría, compran sus métodos anticonceptivos en las farmacias privadas; en segundo lugar, los obtienen de los hospitales y del CAPS Reconversión.</p>	
Red	<p>Estatad. Conformada por instituciones municipales y provinciales (CAPS Reconversión, Comisión Vecinal, Gestión comunitaria del Municipio, Promoción social de la Provincia y la Escuela en todos sus niveles).</p>	<p>Realizan actividades para los vecinos y vecinas de la zona, como por ejemplo la Kermés.</p>	<p>Gran compromiso con la comunidad.</p> <p>No han organizado una actividad exclusiva para jóvenes de los barrios.</p>
Comunidad/Vecinos y vecinas	<p>Habitantes que dependen del CAPS Reconversión y de la Escuela Secundaria.</p> <p>Familias integradas por entre ocho y diez personas.</p>	<p>No todas las familias conocen los servicios que brinda el CAPS Reconversión.</p>	<p>Actor importante para participar de actividades relacionadas con la temática.</p>
Medios de comunicación	<p>Una radio en el Barrio Esperanza.</p> <p>Redes sociales del Ministerio de Salud de la Provincia.</p>	<p>Herramientas útiles para la difusión de actividades e información.</p>	<p>Hasta ahora no se han realizado actividades de articulación en conjunto.</p> <p>La radio del barrio es tenida en cuenta para difundir próximas actividades organizadas por la Red. El Ministerio de Salud se encuentra predispuesto a la hora de difundir información sobre la temática.</p>

Comedor y Merendero	Merendero “Amigos Solidarios” del Barrio Nelson Mandela. Comedor y Merendero “Luz de Esperanza” del Barrio Néstor Kirchner.	Reúnen a familias todos los días de la semana.	Son posibles actores para trabajar en conjunto.
Farmacia “Breit”	Privada.	La zona cuenta con una farmacia privada llamada “Breit”, la cual se encuentra alejada del CAPS Reconversión.	Hasta ahora no se han realizado acciones en articulación con la Farmacia.
Otros CAPS	Estatal	CAPS cercano geográficamente al Reconversión, como por ejemplo el del Barrio Atuel y Barrio Mataderos. CAPS donde se brinda servicio de consultorio infanto-juvenil, por ejemplo el del Barrio Villa Germinal.	Se realizan derivaciones de jóvenes al CAPS Reconversión porque no cuentan con un consultorio infanto-juvenil y/o con otros servicios. En relación a CAPS lejanos, se comparten experiencias de trabajo entre profesionales de salud respecto a la temática.
Hospitales	Estatales: Hospital Evita y Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.	Respecto al Hospital Evita se realizan derivaciones y los/as habitantes, por cercanía, acuden a este establecimiento. Al EALMolas se realizan derivaciones por ser un hospital de alta complejidad.	La ginecóloga infanto-juvenil, Carola Carrera, trabaja en el Hospital Lucio Molas y deriva a las jóvenes para realizar estudios médicos que no se encuentran en el CAPS Reconversión.
Dirección de Maternidad e Infancia	Estatal. Pertenece al Ministerio de Salud de la Provincia.	El consultorio Planificación Familiar y Adolescencia y la Asesoría en salud integral en el Colegio Secundario nacen de la Ley Nacional N°25673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.	Tanto el consultorio como la asesoría comparten sus experiencias con la Dirección de Maternidad e Infancia, la cual les brinda la folletería para entregar a jóvenes.

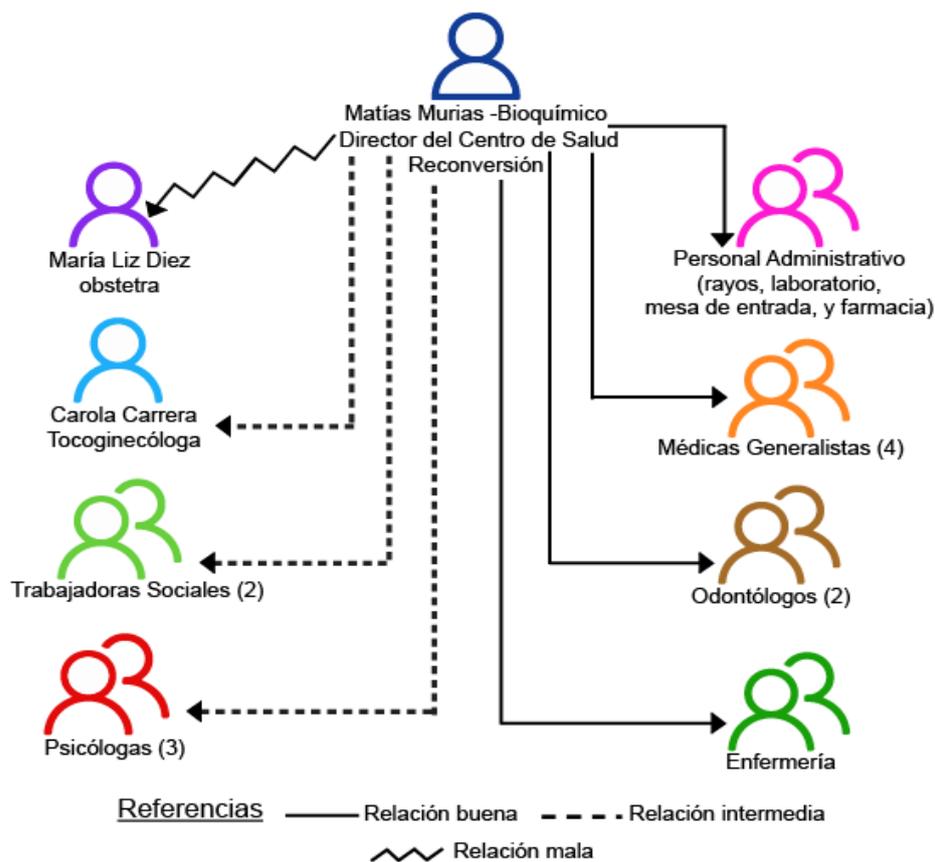
2.2 Sociograma del Centro de Salud Reconversión

El sociograma muestra de manera gráfica las distintas relaciones entre los actores sociales que conforman un grupo, en este caso, integrantes del CAPS Reconversión. De esta manera, se pone de manifiesto los lazos de influencia y preferencia que existen en el mismo, aunque este tipo de relaciones no necesariamente son formales.

En la Figura 5 se puede observar la relación intermedia y/o mala que tiene el director del CAPS con las profesionales que trabajan con la temática de salud sexual y reproductiva en la posta.

Figura 5

Sociograma del Centro de Salud Reconversión



Nota: sociograma de integrantes del CAPS Reconversión. Ilustración propia.

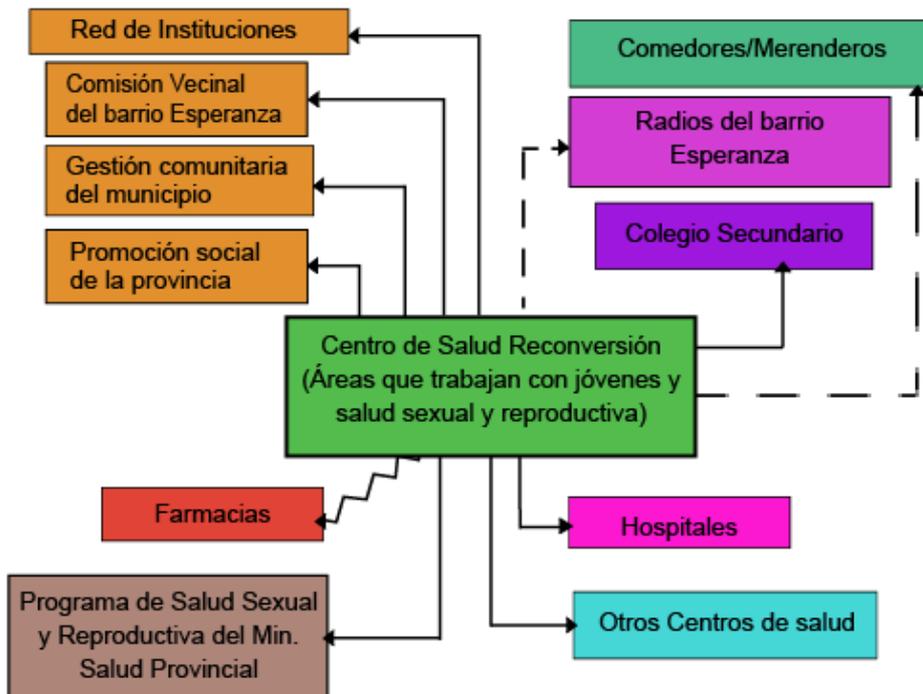
2.3 Mapa de Relaciones

Como afirman Algranati, Bruno e Iotti (2012) “en este tipo de mapeo no se analizan individuos ni organizaciones en sí mismos, sino las relaciones y las redes de relaciones que se construyen” (p. 6). Esta herramienta posibilita representar gráficamente las relaciones que se establecen en un grupo de actores sociales mediante una serie de puntos conectados por líneas. Para mapear redes es necesario preguntar a los actores sociales con quiénes se vinculan y pedirles que describan cómo es esa relación. Pero también requiere recorrer el territorio, dialogar con otros actores y observar relaciones que pueden no haber sido identificadas por los miembros de la organización con la que se trabaja (Algranati et al., 2012, p. 6).

En este caso, las áreas que trabajan con adolescentes y salud sexual y reproductiva del CAPS Reconversión aparece en el centro del cuadro como un actor que interviene de forma activa en la temática; y cómo se relaciona con otros actores considerados relevantes: algunas instituciones atraviesan en la vida de los y las adolescentes (comunidad/familias, escuela, comedores y merenderos, etc), mientras que otros resultan claves al momento de pensar acciones de intervención de comunicación en salud (Red de instituciones, medios de comunicación, Dirección de Maternidad e Infancia, etc) en un recorte espacio-temporal determinado.

Figura 6

Mapa de relaciones de instituciones



Referencias

El mapa de relaciones está construido desde la perspectiva CAPS Reversión, ubicado en el centro del esquema.

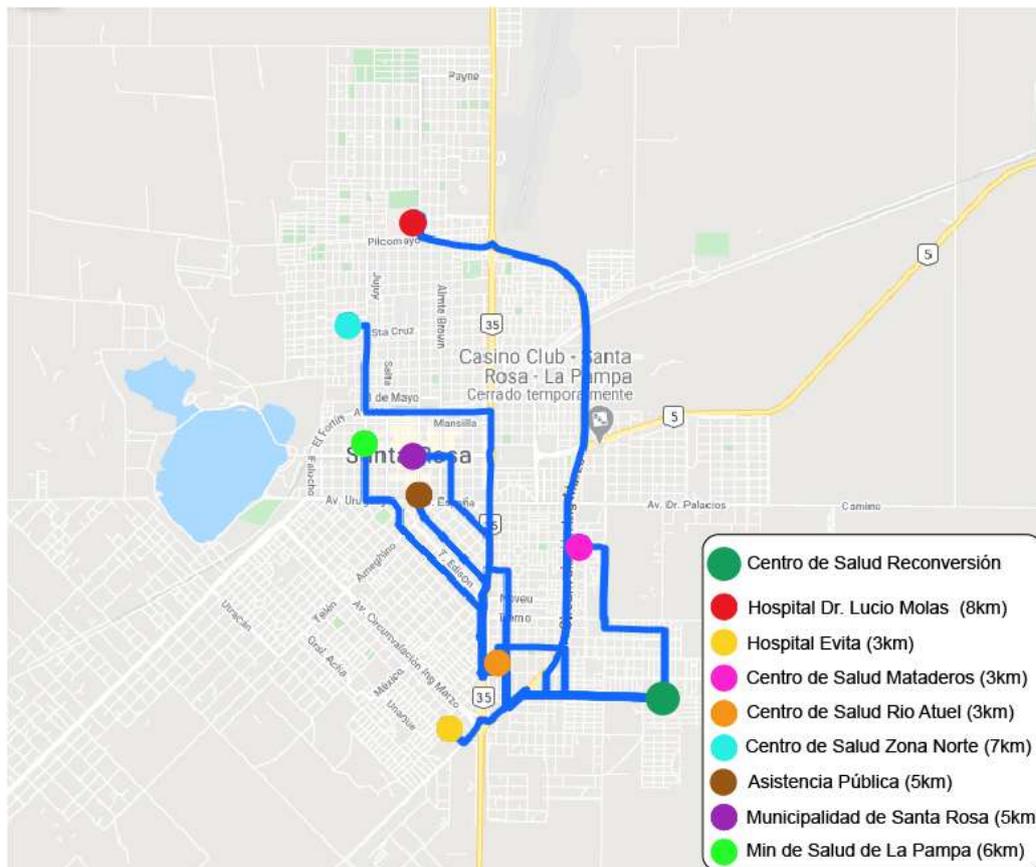
— Relación buena - - - - Relación intermedia
~ ~ ~ Relación indiferente

Nota: la figura representa las relaciones entre las instituciones consideradas relevantes para el presente trabajo. Ilustración propia.

En el siguiente mapa de la ciudad de Santa Rosa, se encuentran ubicados aquellos actores sociales de salud involucrados tanto en el mapa de relaciones como en el de actores. La finalidad es visualizar las distancias con dichas instituciones y la dificultad que pueden tener sus habitantes de llegar a lugares importantes para la atención en salud.

Figura 7

Distancias entre el CAPS Reconversión y otras instituciones de salud de Santa Rosa



Nota: en la figura quedan representadas las distancias entre el CAPS Reconversión y otras instituciones de salud con las cuales se relaciona, ya sea por trabajar con la misma temática -salud sexual y reproductiva y adolescente- o derivaciones de usuarios. También queda graficada la distancia con la Municipalidad de Santa Rosa. Ilustración propia en base a la aplicación Google Maps.

3. Descripción de Resultados de Investigación

3.1 Modelos de Atención en CAPS Reconversión

Para dar respuesta al primer objetivo específico “Indagar los modelos de atención del equipo de salud del consultorio de ‘Adolescencia y salud sexual y reproductiva -Planificación familiar y adolescencia-’ del CAPS Reconversión, Barrio Esperanza”, se realizaron entrevistas semiestructuradas a la responsable del consultorio, tocoginecóloga Carola

Carrera; la trabajadora social del CAPS Reconversión, Andrea Durán; y a la obstetra, María Liz Diez. Las tres tienen contacto con adolescentes y con la temática: la tocoginecóloga y encargada del consultorio tiene un posgrado en ginecología de infantojuvenil; la trabajadora social lleva adelante la asesoría en el Colegio Secundario del Barrio Esperanza y es el nexo para que adolescentes puedan concurrir al consultorio en el CAPS; y la obstetra trabaja con adolescentes embarazadas. Es por ello que son profesionales importantes para aportar miradas y organizar acciones tendientes a promocionar la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

La técnica metodológica de la entrevista tuvo como función responder a las siguientes preguntas de investigación, las cuales ayudarán a dar cuenta cuál es el modelo de atención en el CAPS Reconversión:

- ¿Qué es la salud? ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuáles son las estrategias de comunicación que las médicas utilizan para dar a conocer el consultorio?
- ¿Cómo es el procedimiento con el usuario cuando lo atienden? ¿Qué le preguntan? ¿Se entregan folletos?
- Situación del embarazo adolescente en la zona de intervención del CAPS Reconversión.

En cuanto al primer enunciado “¿qué es la salud?”, las profesionales hicieron hincapié en que no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también que es un estado de bienestar general, bio-psico-social: *“Los problemas de salud muchas veces pueden venir por problemas sociales, causas psicológicas. No solamente siempre es algo somático y del cuerpo”*, señaló la tocoginecóloga (tocoginecóloga, comunicación personal, 26 de junio de 2020). *“Es una armonía, tiene que ser todo conjunto”*, subrayó la obstetra (obstetra, comunicación personal, 17 de septiembre de 2020).

Al momento de definir salud sexual y reproductiva, se reafirmó la perspectiva de que forma parte de una armonía general, con un abordaje integral. Es un derecho, el de acceder a información sobre sexualidad integral. En palabras de la trabajadora social:

No es solo la intención de atender una cuestión puntual Sino también poder informar, asesorar, que conozcan los derechos, las posibilidades que tiene de acceder a los métodos anticonceptivos, a un trato cordial y respetuoso acerca de las consultas que tiene cada mujer, de lo que quiere, y poder ir informando y guiando sobre esos derechos (trabajadora social, comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

El consultorio “Planificación Familiar y Adolescencia”, que lleva adelante la tocoginecóloga en el CAPS Reconversión inició el 17 de mayo de 2018. La idea surgió desde la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Provincia con el programa de Salud Integral en Adolescencia y programa de Salud Sexual y Reproductiva; la profesional de salud tenía un consultorio similar en el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas. La intención era llevar esa experiencia al área periférica, ya que no todas las adolescentes quieren o pueden trasladarse hasta el hospital. Se eligió el Centro de Salud Reconversión porque los barrios son nuevos con población joven y la zona que abarca es grande. El objetivo del consultorio *“no es sólo de planificación familiar, sino también de salud integral, cuidados del cuerpo, conocimiento del cuerpo, dar consejería, evitar abusos, todo bien integral”*, explicó la tocoginecóloga (tocoginecóloga, comunicación personal, junio de 2019).

Al consultorio asisten adolescentes desde que tienen su primer menarca hasta los 19 años y madres que llevan a niñas de seis o siete años para hablar sobre el cuidado del cuerpo. *“Es como medio una ESI, cuando son tan chiquitas uno educa acerca los cuidados del cuerpo, el conocimiento del cuerpo”*, expresó la encargada del consultorio (tocoginecóloga, comunicación personal, 26 de junio de 2020).

Para difundir la existencia del consultorio, se publicó en las redes sociales del Ministerio de Salud de La Pampa, se avisó a los demás Centros de Salud y del “boca en boca”, este último método fue el que mejor resultado tuvo: *“Casi siempre van porque una amiga fue, o fue la mamá, o la mamá fue a la generalista y de ahí la mandó a la hija conmigo”* (tocoginecóloga, comunicación personal, 26 de junio de 2020). Los turnos se

pueden solicitar llamando al CAPS Reconversión o pueden dirigirse directamente al establecimiento. Hay una cantidad de turnos disponibles, aunque a veces se brinda para el mismo día.

Muchas veces otros CAPS, como el Mataderos y el Atuel, derivan a adolescentes al Reconversión porque no cuentan con una tocoginecóloga, especialista en infantojuvenil. Cabe destacar que el Colegio Secundario del Barrio Esperanza, a través de la asesoría en salud integral, hace el nexo para que adolescentes concurren al consultorio para evacuar dudas que surgieron en los encuentros. Este accionar da cuenta de la fortaleza de este vínculo entre las instituciones, ambas inauguradas hace poco tiempo.

La tocoginecóloga dejó en claro que no existe un protocolo de actuación desde el Ministerio de Salud o desde algún organismo de salud, cuando los y las adolescentes van a la consulta: *“Tengo una historia clínica adolescente que me copié de cuando trabajé y roté en adolescencia en el Hospital Rivadavia en Buenos Aires. Ellos tienen una historia clínica muy linda en donde empieza muy similar y yo voy llevando ese orden”* (tocoginecóloga, comunicación personal, 26 de junio de 2020). Cuando las adolescentes de más de 13 años ingresan al consultorio con un adulto, se le pregunta si quiere que ese adulto se quede durante la charla y se le explica el derecho del adolescente a poder asistir a la consulta sin acompañante. Luego se hace hincapié en el motivo de la consulta, edad, con quién vive, si está escolarizada, si hace deportes, si están separados o no sus padres, si tiene vínculo con la mamá o con el papá, los hermanos, si tiene amigos, consumo de sustancias o no, vacuna del Virus del Papiloma Humano -HPV- y luego preguntas referidas a lo ginecológico. La entrevista termina con la explicación de métodos anticonceptivos, conductas de riesgo y entrega de folletos brindados por el Ministerio de Salud de la Nación.

Por su parte, la obstetra María Liz explicó que su función es controlar embarazos de bajo riesgo, colocación de implantes y la prueba del Papanicolaou -PAP-. También describió cómo es el procedimiento cuando una adolescente se dirige a la consulta para colocar el método anticonceptivo de implante. En primer lugar, se hace una entrevista para informarle

sobre cómo funciona y cuánto dura el implante; luego la adolescente saca el turno y, una vez decidida, se lo coloca.

La obstetra afirmó el alto índice de embarazo adolescente: sobre una base de veinte pacientes, cuatro son embarazos adolescentes, los cuales siempre son de riesgo, como tener un embarazo de pretérmino o una malformación en el bebé. Además, la médica señaló la falta de control durante el embarazo y las infecciones de transmisión sexual: *“Hay algunas que vienen con el embarazo ya de dos o tres meses y por ejemplo con infecciones de transmisión sexual. Entonces hay que explicar todo eso, las consecuencias de una infección sexual en el bebé sobre todo”* (obstetra, comunicación personal, 17 de septiembre de 2020).

Más allá del riesgo en la salud que tiene una adolescente cuando queda embarazada, las médicas señalaron cómo puede cambiar su vida en adelante. Las profesionales, a través de sus afirmaciones, dan cuenta de una postura ante el embarazo adolescente, una más apocalíptica quizás porque desde su rol de tocoginecóloga debe evitar los embarazos adolescentes, y la otra buscando una solución al embarazo porque su función como obstetra es acompañar a la mujer embarazada.

La tocoginecóloga afirmó: *“Todos los proyectos que tenía es muy difícil que los siga teniendo, va a ver truncado mucho su futuro, sobre todo cuando tiene un riesgo social elevado, es muy seguro que vuelvan a reincidir, que dejen el colegio”* (tocoginecóloga, comunicación personal, 2018). Por su parte, la obstetra manifestó: *“Yo les insisto mucho de que pueden seguir la escuela a pesar de tener un bebé, de que no pasa nada que tengan un bebé, o sea les dan tiempo, formas y lugares para que puedan terminar la escuela”* (obstetra, comunicación personal, 17 de septiembre de 2020).

Asimismo, las médicas priorizan la prevención en salud sexual y reproductiva, tanto de infecciones de transmisión sexual como de embarazos adolescentes.

La obstetra reflexionó sobre la situación actual de los y las adolescentes del Barrio, en donde los y las jóvenes no tienen una pareja estable, no utilizan como método anticonceptivo el preservativo y existen muchos casos de contagios de sífilis en distintos barrios: *“Hay*

mucho VDRL¹² dando vuelta en el barrio de adolescentes, no de mujeres de treinta para arriba. De 17 o 18 años ya con infección de transmisión sexual [...] Yo trato de hacerles hincapié en el preservativo” (obstetra, comunicación personal, 17 de septiembre de 2020).

Siguiendo esta línea, la tocoginecóloga remarcó que en las consultas se debe profundizar temas como métodos anticonceptivos y consumo de drogas: *“Tienen un inicio bastante precoz del consumo de drogas, y eso puede llevar a conductas peligrosas, a relaciones sexuales no deseadas o no consentidas, embarazos adolescentes, situaciones de riesgo, violencia”* (tocoginecóloga, comunicación personal, 26 de junio de 2020). Además, destacó la importancia de prevenir enfermedades de transmisión sexual -ETS-, ya que son enfermedades crónicas presentes por el resto de la vida.

La trabajadora social subrayó que en la asesoría del Colegio Secundario, los y las adolescentes también consultan “bastante” sobre métodos anticonceptivos y ETS: *“Son dos temas que si bien algunos creen que se las saben todas, siempre aparece la duda o mito en relación a algo y ahí es cuando empezamos a trabajar. Sobre todo, con el uso del preservativo y su importancia”* (trabajadora social, comunicación personal, junio de 2019).

A partir del análisis de las entrevistas realizadas para el primer objetivo específico, se puede dar cuenta que las profesionales que trabajan en la temática utilizan el modelo social de atención primaria de salud porque, al momento de definir los conceptos de “salud” y “salud sexual y reproductiva” remarcaron la importancia del bienestar general bio-psico-social y del derecho que tienen las personas a acceder a una correcta atención integral de salud. Además, el equipo de salud en la consulta con el/la usuario/a hace hincapié en el contexto social y cultural en el cual están situados.

Existe una puja entre la obstetra y el director del CAPS Reconversión sobre si optimizar la atención al público, es decir brindar una mayor eficacia en la entrega y respuesta de los turnos; o que el personal de salud realice un mayor trabajo de campo, reconociendo las problemáticas de la zona para luego intervenir sobre ellas. Ambos métodos son llevados a cabo en el CAPS Reconversión y hacen a la eficiencia del deber de la posta y al

¹² VDRL: prueba serológica utilizada en medicina para realizar el tamizaje o cribado de sífilis. Fuente: Wikipedia

modelo social. El trabajo de campo es realizado, en su mayoría, por la trabajadora social quien hace el nexo entre la comunidad y la institución de salud.

3.2 Percepciones de los y las Adolescentes

Para indagar sobre cómo los y las adolescentes que viven en la zona de intervención del Centro de Salud Reconversión se informan sobre salud sexual y reproductiva, se utilizó el método cuantitativo con una encuesta semiestructurada, con preguntas abiertas y cerradas.

La población de estudio son los y las adolescentes que viven en la zona de intervención del CAPS Reconversión. Se encuestó un total de 100 adolescentes de 12 a 18 años, ya que es la edad estándar del colegio secundario. Esta muestra no es probabilística porque el cuestionario está destinado a un público reducido: los y las adolescentes (fuentes primarias); es decir que no es aleatoria. Se intentó realizar la misma cantidad de encuestas para chicos y chicas, para conocer si existen diferencias entre ellos. La muestra se considera representativa a la hora de hacer una lectura de los datos, logrando un muestreo que proporciona confianza en las conclusiones.

En una primera instancia, se planificó que las encuestas se realicen, a través de un formulario de Google, en el Colegio Secundario del Barrio Esperanza en horario escolar, ya que como se mencionó anteriormente, es la única institución que está destinada a adolescentes y por eso hay una pregunta relacionada a la asesoría de educación sexual integral. Sin embargo, la situación de pandemia por Covid-19 provocó que las escuelas cierren durante la mayor parte del ciclo lectivo de 2020 y abran en agosto de ese año con un grupo reducido de estudiantes, aquellos que por diversas situaciones habían perdido contacto con los y las profesores. Por ello, se le solicitó a la directora de la institución que sea nexo con los y las jóvenes y que les envíe el formulario a través de un link a todos los cursos. Luego, se decidió llevar las encuestas en papel a la escuela para que los y las estudiantes la respondan de forma presencial. Como última instancia, se grabó un video para incentivarlos a que contesten el cuestionario. Estos métodos de llegada a adolescentes no fueron del todo efectivos porque el número de respuestas fue muy bajo. Por ello, se optó por salir a la zona

de intervención del CAPS Reconversión a buscar jóvenes. Para recolectar los datos, se buscaron puntos estratégicos de encuentro, como plazas -por ejemplo el Espacio Verde Antonio Skara- y calles principales -como Enriqueta Smith y Carlos Gaich-.

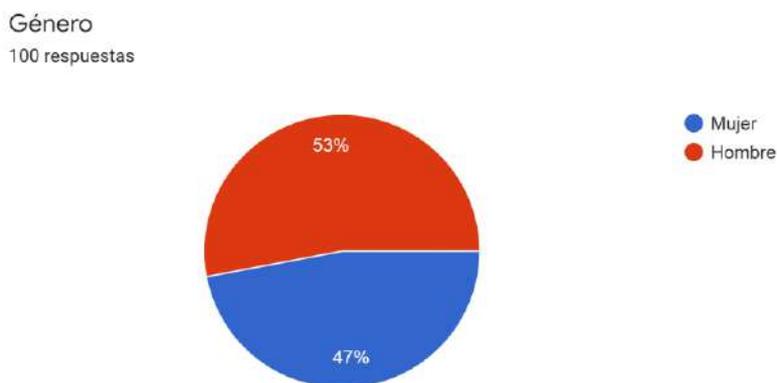
Luego de realizada la encuesta, los datos fueron sistematizados en base a los siguientes ejes:

- Definición de Educación Sexual Integral.
- Cómo obtienen información los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva: influencia del Colegio Secundario y del CAPS Reconversión.
- Métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- Verdadero o falso.

Del total de 100 encuestados/as, 53 fueron hombres y 47 mujeres.

Figura 8

Hombre y mujer



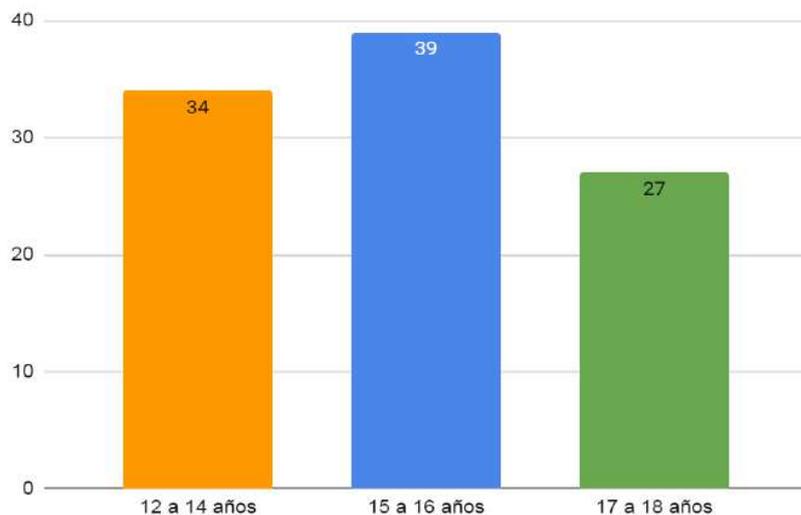
Nota: en el gráfico se observa el porcentaje de hombres y mujeres encuestados/as.

Ilustración propia.

Se considera pertinente el desglose por edades de cada pregunta como puede observarse en la Figura 9, para evaluar si la variación condiciona las siguientes respuestas sobre: definición de educación sexual integral, si tuvieron charlas sobre el tema, acceso a métodos anticonceptivos y al sistema de salud.

Figura 9

Composición de la muestra por edades



Nota: en el gráfico se observa la composición de muestra por edades. De 12 a 14 años se encuestó a 34 adolescentes; de 15 a 16 años a 39 jóvenes; de 17 a 18 fueron 27 los/as encuestados/as. Ilustración propia.

3.2.1 Definición de Educación Sexual Integral

Una de las primeras preguntas abiertas del cuestionario era: “Para vos, ¿qué es la Educación Sexual Integral?”. Si bien la mayoría de adolescentes decía saber qué es la ESI, al momento de definirla se les complicaba ponerlo en palabras. Los siguientes testimonios seleccionados, deja al descubierto el gran abanico de respuestas que se obtuvieron:

Tabla 2*¿Qué es la Educación Sexual Integral?*

Respuesta abierta de adolescentes	Género	Edad
<i>“Sobre cómo poner un preservativo”.</i>	Hombre	14 años
<i>“Para mí la educación sexual integral, es un tema en el cual podés aprender sobre relaciones sexuales, a saber cuáles son los métodos anticonceptivos, de qué manera usarlos, aprender a decidir sobre tu cuerpo del género que te sentís, etc”.</i>	Hombre	14 años
<i>“Es una enseñanza sobre cómo se tiene un bebé. Hay que cuidarse por las enfermedades. Aprender a decir que no, cuando no es no”.</i>	Mujer	12 años
<i>“Educación, saber de vos, cómo cuidarte, prevenir cosas. Para mí es importante, es como si fuera matemática”</i>	Mujer	16 años
<i>“Aprender a cuidarse, aprender de la mujer y del hombre. No mandarse cagadas”.</i>	Hombre	15 años
<i>“Para mí la educación sexual integral es cuando nos enseñan el propósito de cuidarnos, de que es importante lo que nosotros queremos en nuestras vidas, también el hecho que no hay sólo parejas de hombre y mujer sino también de 2 mujeres o 2 hombres y eso está bien”.</i>	Mujer	16 años
<i>“Charlas de qué tenés que hacer a la hora del acto sexual”.</i>	Hombre	18 años
<i>“Una materia que te enseña prevención y formas de cuidarse a sí mismo”.</i>	Hombre	17 años
<i>“Es la enseñanza de la sexualidad, implica usos anticonceptivos, cómo cuidarnos, quién nos toca, quién no, higiene personal, etc”.</i>	Mujer	17 años
<i>“Para mí la Educación Sexual Integral es un sistema del cual aprendemos muchas cosas y en la cuales nos ayudan en parte de nuestra vida. La cual nos enseña habilidades para tomar decisiones de nuestro cuerpo a cualquier edad”.</i>	Mujer	17 años

Nota: Testimonios seleccionados para dar cuenta del abanico de respuestas. Del total de 100 encuestados/as, 37 dijeron que no sabían qué era la Educación Sexual Integral.

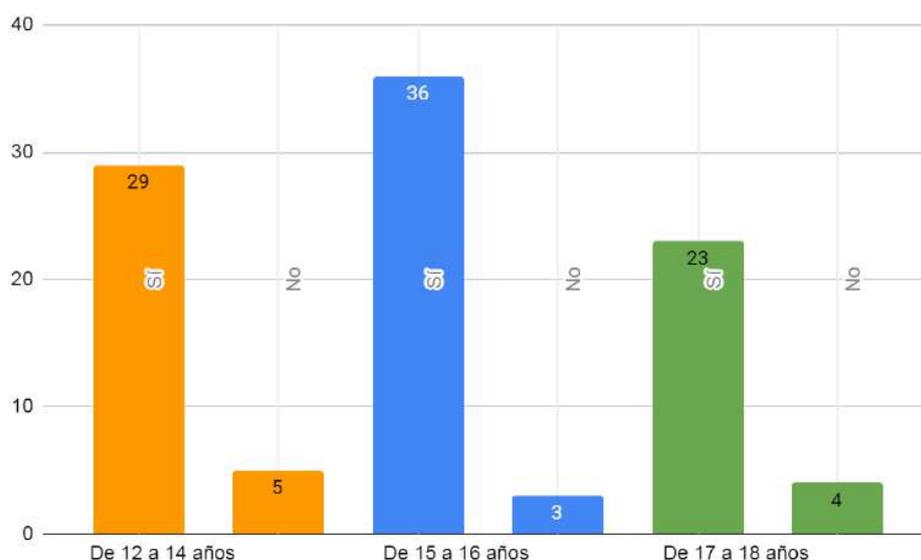
3.2.2 Información Sobre Salud Sexual y Reproductiva

Con respecto a si alguna vez recibieron una charla sobre educación sexual integral, los datos obtenidos fueron:

- 12 a 14 años: 29 encuestados/as respondieron que sí recibieron una charla y 5 que no.
- 15 a 16 años: 36 adolescentes respondieron que sí y 3 que no habían recibido una charla.
- 17 a 18 años: 23 dijeron que sí y 4 encuestados/as que no.

Figura 10

Adolescentes que obtuvieron una charla sobre ESI.



Nota: adolescentes que recibieron una charla sobre ESI. El color naranja se refiere al recorte de 12 a 14 años, el azul de 15 a 16 años y el color verde de 17 a 18 años. Ilustración propia.

A las personas que respondieron que sí habían recibido una charla, luego se les preguntó quién se la había dado y cuál creían que es el principal medio por el cual se debe

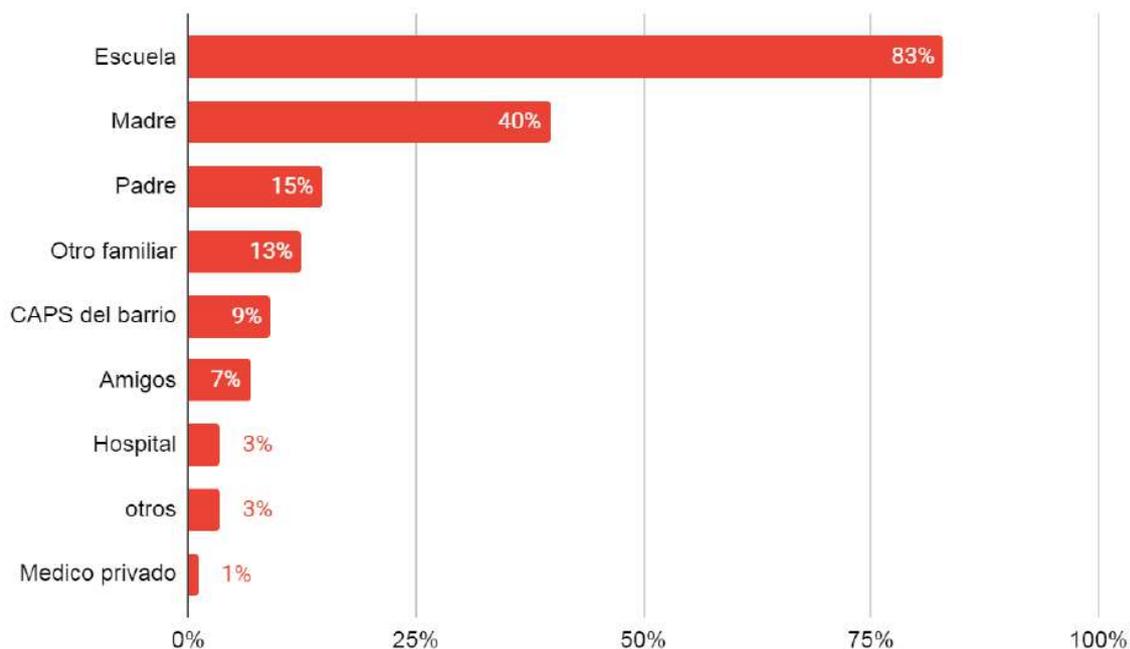
brindar información sobre sexualidad integral. Estas fueron las respuestas:

- 12 a 14 años: las respuestas sobre quién le brindó la charla fueron en el siguiente orden: escuela, madre, padre, otro familiar, amigos. 1 nombró al Hospital y 1 señaló al CAPS Reconversión. Sin embargo, al momento de preguntar cuál es el principal medio por el cual se debe brindar información sobre la temática, estos fueron los datos obtenidos de un total de 34 jóvenes: 19 respondieron los padres, 13 la escuela, 1 el Hospital y 1 otro familiar.
- 15 a 16 años: quién le dio la charla: escuela, madre, otro familiar, padre, amigos, 3 jóvenes referenciaron al CAPS Reconversión y 1 al médico privado. En cuanto al principal medio para recibir información, los datos obtenidos de un total de 39 adolescentes fueron los siguientes: 23 nombraron a los padres, 9 escuela, 4 CAPS Reconversión, 2 Hospital y 1 campaña de concientización.
- 17 a 18 años: quién le brindó la charla: escuela, madre, padre, otro familiar, amigos, otros. 4 adolescentes referenciaron al CAPS Reconversión y 2 al Hospital. Principal medio por el cual deberían recibir información sobre sexualidad integral, de un total de 27 encuestados/as, estas fueron las respuestas: 14 nombraron a los padres, 9 la escuela, 3 campaña de concientización y 1 al CAPS Reconversión.

De un total de 100 encuestados/as, 88 recibieron una charla sobre ESI. En la Figura 11 queda graficado quiénes fueron los y las encargadas de brindar esa charla.

Figura 11

Actores que brindaron charlas sobre ESI a adolescentes.

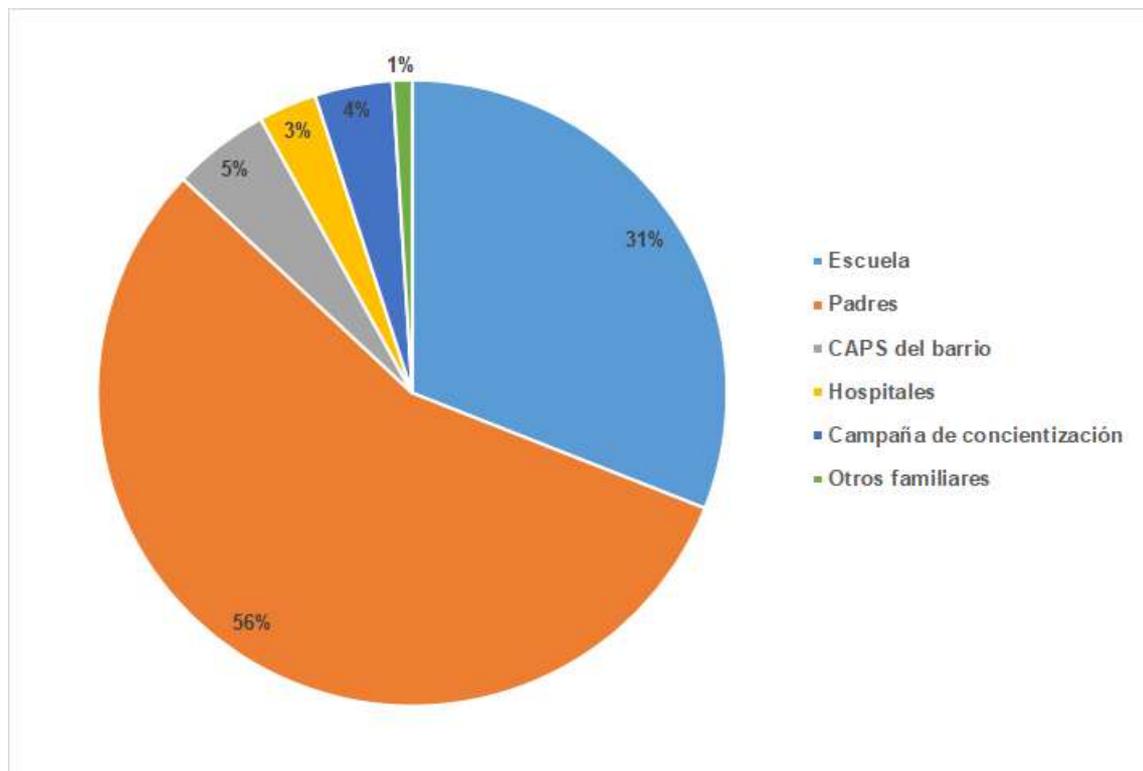


Nota: el gráfico representa la respuesta de adolescentes ante la pregunta: ¿Recordás quién te dio la charla sobre ESI? Los y las encuestadas podían elegir más de una opción. Ilustración propia.

Sin embargo, frente a la pregunta “¿Cuál crees que es el principal medio por el cual se debe brindar información sobre sexualidad integral?”, de un total de 100 adolescentes, el 56% eligieron los padres, un 31% la escuela, en un 5% el CAPS Reconversión, 4% campaña de concientización, 3% Hospitales y un 1% otros familiares.

Figura 12

Principal medio por el cual se debe brindar información sobre sexualidad integral.



Nota: el gráfico representa el porcentaje de las respuestas brindadas por los y las adolescentes encuestados. Ilustración propia.

Si bien es importante que los padres hablen de sexualidad integral con sus hijos e hijas, la escuela tiene un deber y obligación de brindar ESI y este es un derecho que los y las adolescentes deben conocer y exigir que se cumpla. La pregunta de la encuesta hace alusión al “deber”, es por ello que todos tienen que saber que esa es la obligación de la escuela, más allá de que los y las adolescentes señalan a los padres por un tema de confianza.

Con respecto a cuántos de los y las encuestados asistieron a la asesoría de educación sexual integral en el Colegio Secundario, los datos obtenidos se detallarán a continuación. Cabe aclarar que de un total de 100, sólo 28 fueron a la asesoría. Hay más encuestados/as que asisten al Colegio Secundario pero no han participado de la asesoría, quizás porque aún no les tocó ir, porque la situación de pandemia por covid-19 interrumpieron su continuación,

o porque no fueron a la escuela el día que se brindó ese encuentro.

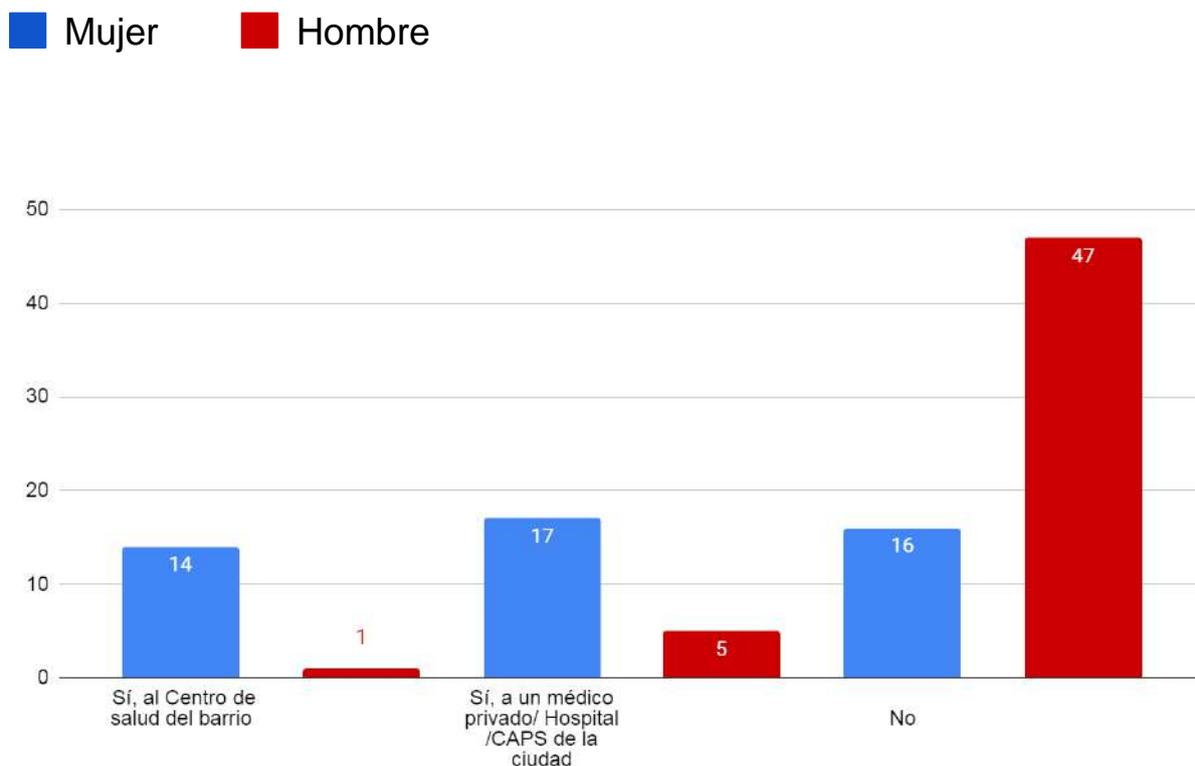
- 12 a 14 años: 6 asistieron a la asesoría y 28 no.
- 15 a 16 años: 14 asistieron a la asesoría y 25 no.
- 17 a 18 años: 8 asistieron a la asesoría y 19 no.

Los 28 que asistieron tenían que elegir los principales temas que se trabajaron en la asesoría; podían elegir más de una opción. Estas fueron las temáticas más elegidas con más del 30%: métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, derechos y sexualidad, “ni una menos”, cuidado del cuerpo y salud reproductiva, violencia y maltrato en los vínculos, etc. La forma en que se abordaron las temáticas seleccionadas fue, en su mayoría, con la explicación del profesor y diseño de láminas y afiches.

Frente a la pregunta “¿Has ido alguna vez al médico/a ginecólogo/a, o urólogo/a?”, es importante desagregar los datos en mujer y hombre ya que la diferencia es abrumadora.

Figura 13

Asistencia al médico/a ginecólogo/a, o urólogo/a.



Nota: el gráfico representa la cantidad de adolescentes que asisten a la ginecóloga/o, o al urólogo/a, diferenciando cuántos/as se dirigen al CAPS Reconversión o a otro establecimiento asistencial de la ciudad. Ilustración propia.

En este interrogante, si la respuesta era “sí, al CAPS Reconversión” se dirigía a la siguiente pregunta: ¿Cómo calificarían la atención en esta institución en una escala del 1 - muy mala atención- al 5 -muy buena atención-? Como se puede observar en la Figura 13, 14 mujeres referenciaron que asistían al CAPS Reconversión. Siete de ellas respondieron que la atención fue “muy buena”, seis dijeron que fue “buena”, mientras que una la definió como “regular”. De los hombres, sólo uno respondió que asistió al CAPS Reconversión y calificó la atención como “muy buena”.

Estos datos demuestran que es la mujer quien en su mayoría asiste a médicos/as especialistas en salud sexual y reproductiva. Si bien los hombres mayormente respondieron que no fueron al urólogo, quizás fue un error al armar el cuestionario poner esa especialidad médica, ya que tal vez los adolescentes no asisten al urólogo pero sí a otro médico -ya sea pediatra, generalista, clínico o andrólogo- para que les expliquen los cambios del cuerpo que supone la adolescencia.

3.2.3 Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual

Para empezar esta sección, se les preguntó qué métodos anticonceptivos conocen y para qué sirven. Las respuestas seleccionadas por variedad fueron las siguientes:

Tabla 3

¿Qué métodos anticonceptivos conoces y para qué sirven?

Respuesta abierta de adolescentes	Género	Edad
<i>“Preservativos para evitar embarazos, DIU, chip, pastilla del día después por si quedaste embarazada”.</i>	Hombre	14 años
<i>“Preservativo: para que no se transmitan</i>	Mujer	14 años

<i>enfermedades. El chip: para no quedar embarazada. Las pastillas que no se bien para que es pero creo que es para no quedar embarazada”.</i>		
<i>“Preservativos, pastillas, DIU, etc. El preservativo sirve para prevenir enfermedades y para no dejar a la mujer embarazada, lo mismo que las pastillas y el DIU”.</i>	Mujer	14 años
<i>“Preservativo sirve para prevenir un embarazo y muchas enfermedades. Pastilla anticonceptiva, diu, la pastilla del día después, las inyección y el chip sirven para prevenir un embarazo”.</i>	Mujer	15 años
<i>“Pastilla, preservativo, chip. Para que una mujer no quede embarazada y no deje la escuela o lo que esté haciendo. Para cuidarse que no se pasen las enfermedades”.</i>	Hombre	15 años
<i>“Preservativo: impide el paso del semen. Pastillas anticonceptivas: sirven para evitar temporalmente el embarazo. DIU: se inserta en el útero donde permanece para evitar un embarazo. Preservativo Femenino: sirve para evitar un embarazo y además te protege de las infecciones de transmisión sexual, durante el sexo anal”.</i>	Mujer	18 años
<i>“Preservativo para prevenir enfermedades, chip para no tener hijos, pastilla del día después, trompas”.</i>	Hombre	18 años

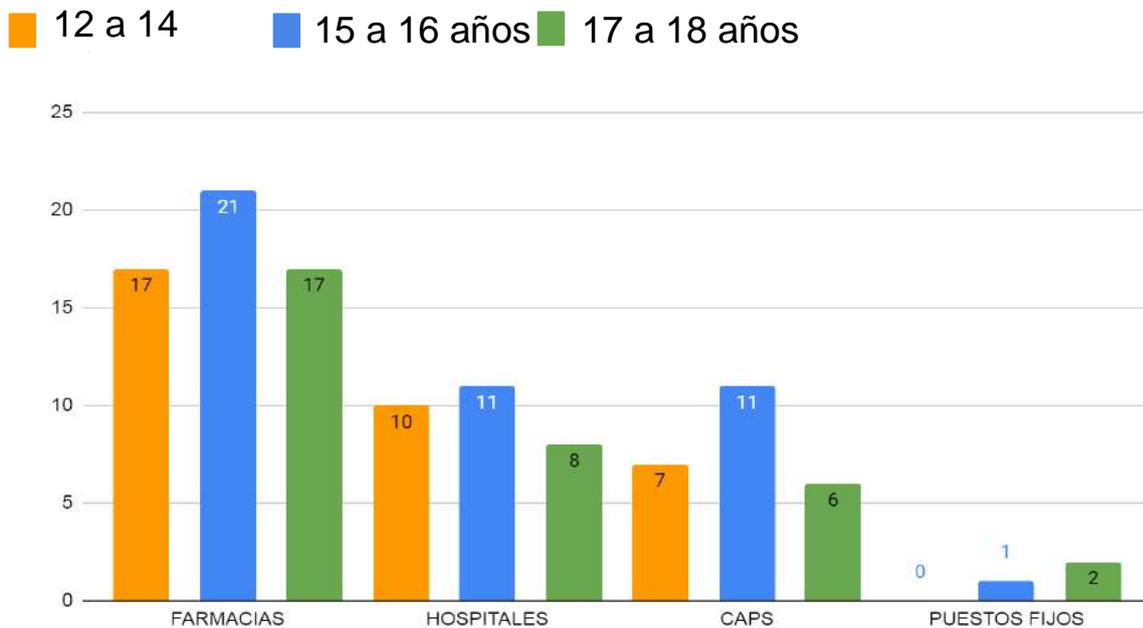
Nota: Testimonios seleccionados para dar cuenta del abanico de respuestas. Del total de 100 encuestados/as, 12 dijeron que no sabían qué son los métodos anticonceptivos ni para qué sirven.

Un análisis importante de la encuesta es el lugar elegido por adolescentes para conseguir métodos anticonceptivos. Existe una clara tendencia por recurrir a farmacias privadas, y en segundo y tercer lugar a los hospitales y al CAPS Reconversión. Por último, en los recortes de edades de 15 a 16 años y de 17 a 18 años, nombran a los puestos fijos en espacios públicos. Si bien existen puestos fijos con preservativos gratuitos e información

dentro de bares, oficinas públicas, gimnasios, etc. no lo reconocen como opción para el acceso gratuito.

Figura 14

Sitios de acceso a métodos anticonceptivos según edades



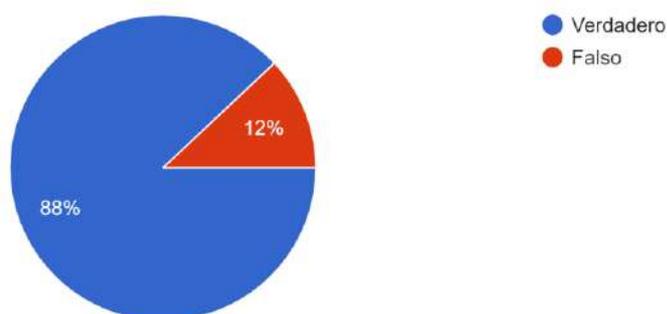
Nota: el gráfico representa los cuatro primeros lugares elegidos por adolescentes para recurrir a métodos anticonceptivos. El color naranja se refiere al recorte de 12 a 14 años, el azul de 15 a 16 años y el color verde de 17 a 18 años. Ilustración propia.

Estos datos podrían leerse en términos de desconocimiento o desinformación sobre la posibilidad de acceder de forma gratuita a los métodos anticonceptivos, pero sobre el final de la encuesta, en el apartado “Verdadero o falso”, una de las afirmaciones era la siguiente: “Las pastillas anticonceptivas y otros métodos se entregan gratuitamente en los Centros de Salud y hospitales”. Del total de 100 encuestados/as, el 88% respondió verdadero y un 12% falso.

Figura 15

Verdadero o falso: gratuidad de métodos anticonceptivos

Las pastillas anticonceptivas y otros métodos se entregan gratuitamente en los Centros de Salud y hospitales.
100 respuestas



Nota: el gráfico de torta representa los datos obtenidos a partir de la afirmación propuesta en la sección “Verdadero o falso” de la encuesta a adolescentes. Ilustración propia.

Esta situación podría ocurrir porque no existe la confianza para recurrir al sistema de salud para retirar los métodos. El análisis abre la posibilidad de pensar estrategias comunicacionales para revertir este accionar, porque es un derecho que los y las jóvenes accedan de forma gratuita a los anticonceptivos y a la información sobre su uso.

La siguiente pregunta del cuestionario hace referencia a qué institución de salud de la ciudad de Santa Rosa consultan los y las adolescentes si tienen una molestia o síntoma relacionado con enfermedades de transmisión sexual. Los datos obtenidos, según edades, fue el siguiente:

- 12 a 14 años: en primer lugar el Hospital, luego médico ginecólogo/privado, CAPS Reconversión y por último Internet.
- 15 a 16 años: los lugares seleccionados fueron el Hospital, CAPS Reconversión, médico ginecólogo/privado e Internet.
- 17 a 18 años: en primer lugar el médico ginecólogo/privado, Hospital, CAPS Reconversión e Internet.

Cabe destacar que las instituciones seleccionadas por los y las adolescentes fueron las mismas, aunque en distinto orden de importancia. Además, aparece un actor clave, Internet, en la “educación” de los y las jóvenes con respecto a la salud sexual y reproductiva.

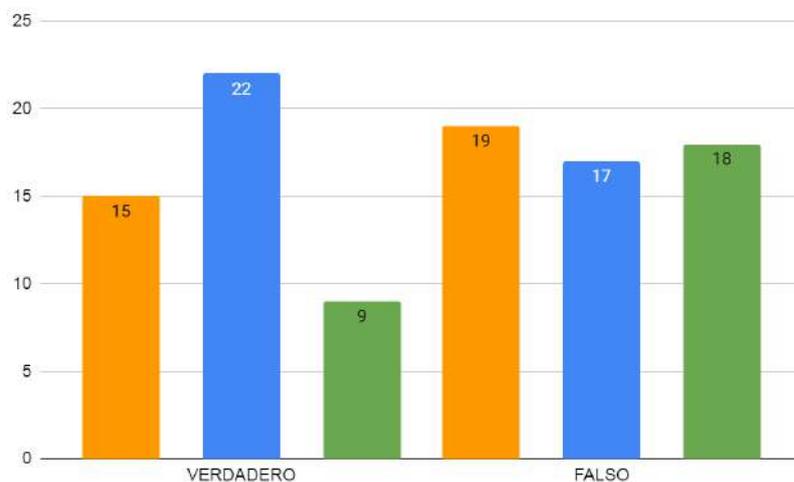
3.2.4 Verdadero o Falso

Para finalizar la encuesta se realizó la sección “Verdadero o falso”. El objetivo de este apartado era que, de una forma más distendida, los y las adolescentes pudieran responder qué tanto sabían sobre educación sexual integral. Las afirmaciones estaban referidas a los distintos puntos que trata la ley de ESI: métodos anticonceptivos, responsabilidad en la relación afectiva/sexual, enfermedades de transmisión sexual, acceso a la salud sexual y reproductiva, violencia en los vínculos, orientación sexual, embarazo adolescente y continuidad educativa. Para este análisis se eligieron tres del total de once afirmaciones. La selección se realizó por los datos obtenidos, los cuales sorprendieron tanto para bien como para mal.

Figura 16

Acabar afuera es un método anticonceptivo para prevenir embarazos.

■ 12 a 14 años ■ 15 a 16 años ■ 17 a 18 años



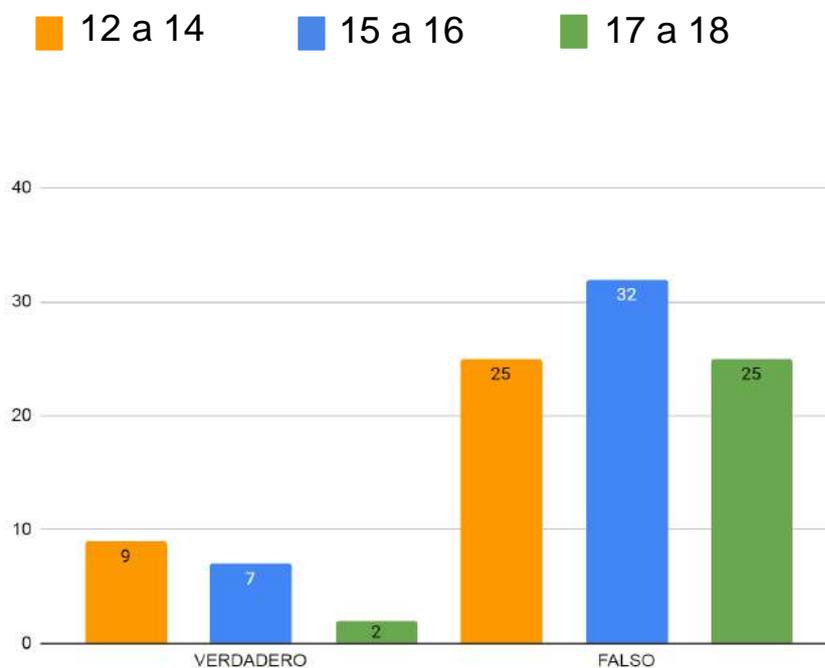
Nota: el gráfico representa las respuestas obtenidas del verdadero o falso. Ilustración propia.

Los resultados obtenidos de esta afirmación hacen referencia a la creencia que tienen los y las jóvenes con respecto al coito interrumpido. En primer lugar lo consideran un método anticonceptivo, cuando no lo es. Quizás puede ser considerado un método natural, pero no previene de infecciones de transmisión sexual y tiene una baja eficacia ya que el líquido preseminal puede contener cantidad suficiente de espermatozoides como para provocar un embarazo (Fundación Huésped, s.f.).

La segunda afirmación seleccionada es “La anticoncepción es responsabilidad exclusiva de las mujeres”. Los datos obtenidos se encuentran detallados en el siguiente gráfico:

Figura 17

La anticoncepción es responsabilidad exclusiva de las mujeres



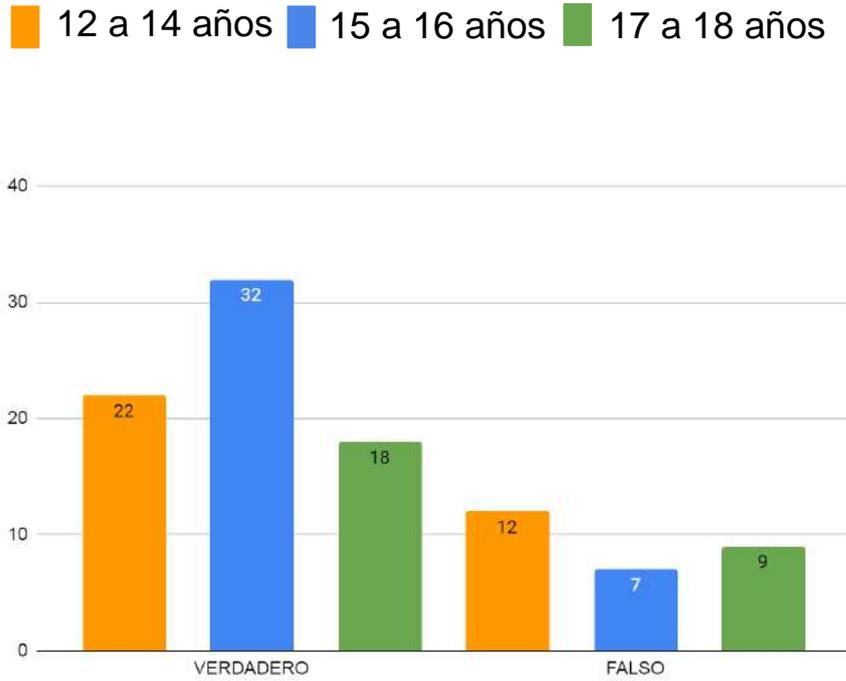
Nota: el gráfico representa las respuestas obtenidas del verdadero o falso. ilustración propia.

Esta afirmación fue seleccionada porque da cuenta de que los y las jóvenes entienden que la responsabilidad del uso de métodos anticonceptivos es de ambos, aunque existe un pequeño porcentaje de adolescentes que no lo piensa de esta manera.

La tercera y última afirmación elegida fue “Si tengo 14 años puedo ir sin mis padres a pedir anticonceptivos a la salita o al hospital”. Esta pregunta se realizó para dar cuenta de cuántos adolescentes saben que pueden recurrir a una institución de salud, sin el acompañamiento de adultos, para solicitar métodos anticonceptivos e información. Si bien el mayor porcentaje de respuesta fue correcto, se puede visualizar el desconocimiento de los derechos obtenidos.

Figura 18

Si tengo 14 años puedo ir sin mis padres a pedir anticonceptivos a la salita o al hospital.



Nota: el gráfico representa las respuestas obtenidas del verdadero o falso. Ilustración propia.

3.3 Estrategia de Comunicación

A partir de la investigación realizada en los objetivos anteriores, los resultados obtenidos indican que los y las adolescentes para informarse sobre métodos anticonceptivos y ETS recurren, en primer lugar, a la mamá y al papá y en un cuarto o quinto lugar al CAPS Reconversión. Lo mismo sucede con el acceso a los métodos anticonceptivos, en donde los consiguen, en su mayoría, en las farmacias. Además, al consultorio Planificación Familiar y Adolescencia de la tocoginecóloga, los y las jóvenes lo conocen y asisten por el boca a boca de otro usuario que asistió, o por algún/a médico/a que se lo recomendó. Es por ello que la estrategia de comunicación que se plantea tiene como objetivo *fomentar el acceso de los y las adolescentes al sistema de salud para el cumplimiento efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos*.

Para el presente trabajo se utilizará una planificación estratégica social, entendida como un proceso de mediaciones y la tarea crucial del planificador es escuchar, incorporar al otro, dándole un lugar y un sentido movilizándolo. La planificación es democratización. Para ello es importante recurrir a todos los elementos que puedan contribuir a tal fin, pero sobre todo al aporte de voluntades y capacidades de los actores y a la difícil negociación de intereses entre ellos en función de un propósito común que se sitúa más allá de los intereses individuales” (Uranga W. et al; 2012, p 23).

Objetivo general: Fomentar el acceso de los y las adolescentes al sistema de salud para el cumplimiento efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo específico: Poner en marcha un plan de actividades que articule a las instituciones en la difusión de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

- Meta: concretar al menos dos reuniones entre organizadores de las actividades para la optimización de las tareas.

Que asistan al menos 50 adolescentes a las actividades.

- Indicadores: fotografías y videos del encuentro.

Actividad n°1: Realizar una jornada para difundir los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Fecha y horario: a confirmar. Duración: 3 horas.

Lugar: Espacio Verde Antonio Skara.

Roles

Coordinación y difusión del evento: a cargo de las participantes del presente trabajo.

Talleristas: equipo de salud del CAPS Reversión y del Colegio Secundario especializado en la temática.

Destinatarios/as: adolescentes de la zona de intervención del CAPS Reversión.

El Colegio Secundario será el intermediario para que estudiantes asistan al encuentro.

El taller “Carrera de derechos” propone crear conocimiento e intercambiar reflexiones, propiciando la participación de sus integrantes desde sus experiencias y saberes acerca de temas como salud sexual y reproductiva, sexualidad y derechos. El formato de taller permite una cercanía entre participantes adolescentes y el equipo de salud del CAPS Reversión, que ayuda a traspasar la barrera de distancia que suele existir con respecto al profesional. Además, habilita a plantear dudas y temores, como también permite buscar ayuda sobre temas difíciles y a personas capacitadas para brindarla.

El taller se sostiene sobre una concepción de aprendizaje que recupera los saberes previos, las experiencias y las reflexiones de las personas. Incluso sus prejuicios y sus creencias, los mitos y los estereotipos que todas y todos, en mayor o menor medida, reproducimos. Esas experiencias que cada persona trae es el aporte para la construcción del conocimiento de manera colectiva.

Aprender no es entender y recordar conceptos sino, especialmente, apropiarse de los propios saberes, de la propia experiencia y de la realidad que nos rodea, para transformarla y transformarnos a nosotros mismos en ese proceso. El taller tiene la virtud de ser un proceso de enseñanza y aprendizaje para todas las personas que participan, independientemente del rol que cumplan.

El taller se divide en dos partes: Carrera de la sexualidad y Pintada de mural.

3.3.1 Carrera de la Sexualidad

El juego que a continuación se explicará forma parte de “Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y salud reproductiva”¹³ del Ministerio de Salud de la Nación.

Figura 19

Tablero de Carrera de la Sexualidad



Nota: fuente de la ilustración: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

Elementos necesarios: tablero; tarjetones de cinco colores: 1) Pregunta; 2) Verdadero o falso; 3) Imagen; 4) Prenda; 5) Todos discuten; un dado; fichas de distintos colores; hojas para dibujar y marcadores; reloj o cronómetro; preservativos y tijera.

¿Cómo se juega? Antes de comenzar, se despliega el tablero en el suelo. Se arman equipos de cuatro o cinco personas. Cada equipo tira el dado y aquel que saca el número más alto abre el juego. Tira el dado una vez más y avanza tantos casilleros como indique. Según el casillero que le toque en suerte, retira la tarjeta correspondiente:

- Las tarjetas celestes contienen preguntas que el equipo deberá responder correctamente para avanzar.

¹³ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2015) *Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y salud reproductiva*. Presidencia de la Nación
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/manual-kit-experiencias-para-armar.pdf>

- Cada tarjeta violeta tiene una afirmación sobre la que hay que indicar si es verdadera o falsa.
- Las tarjetas naranjas están ilustradas con una imagen (foto o dibujo) y tienen una consigna referida a esa imagen.
- Las tarjetas rojas contienen una prenda que el equipo deberá llevar a cabo. Algunas de estas tarjetas son para que un/a participante realice una acción mientras el resto del equipo adivina. Por eso, deben ser levantadas sólo por un/a integrante del equipo, sin ser vistas por el resto.

Las tarjetas se leen en voz alta y el equipo jugador responde o lleva adelante la consigna. Si responde correctamente, o logra realizar la prenda, avanza dos casilleros. Es la/el tallerista quien define, en última instancia, si la respuesta es correcta. Gane o pierda es el turno del siguiente equipo: lo importante es estimular la participación, no la competencia. El rol de quien coordina es muy importante para que el juego se convierta en una instancia de aprendizaje: debe repreguntar, confirmar cuando las respuestas son adecuadas y aclarar los datos que no sean correctos. Las consignas del juego son disparadores, lo más enriquecedor es la reflexión y la discusión que pueda generarse a partir de ellas.

- Las tarjetas verdes implican avance para todos los equipos: para avanzar, todos deben debatir la situación que aparece en la tarjeta. Los equipos discuten: ¿Qué sucede en la situación? ¿Cómo creen que se sienten las/os protagonistas? ¿Qué cambiarían? ¿Qué otras cosas podrían pasar? Luego de debatir, se recuperan aquellos derechos que son respetados o vulnerados en la situación presentada, y las prácticas seguras o riesgosas que aparecen. Todos los equipos avanzan dos casilleros.

Después de la jugada, es el turno del siguiente equipo para tirar el dado: juega un equipo cada vez, aunque gane o pierda. Si un equipo alcanza el casillero de llegada se declara ganador. Si el grupo está entusiasmado, y aún queda tiempo, se puede continuar hasta que un segundo equipo lo consiga, y así hasta el final. En caso de que se queden sin tiempo, se declara ganador al equipo que más casilleros haya logrado avanzar.

Otras Posibilidades Para Este Juego

En espacios o situaciones en las que no pueda usarse el tablero, se puede jugar con un dado de colores (celeste, violeta, naranja, verde, rojo y blanco). Un equipo por vez tira el dado y, según el color que indique el azar, quien coordina entrega la tarjeta correspondiente: celeste, pregunta; violeta, verdadero o falso; naranja, imagen; rojo, prenda; verde, todos discuten. Si sale el color blanco, el equipo contrario (o el primero a la derecha, si son más de dos) tiene la oportunidad de preguntar lo que desee, siempre dentro de la temática. El equipo que está jugando debe responder. El juego se desarrolla exactamente igual que el juego con tablero, con la única diferencia que no implica avanzar ni retroceder en este, sino que hay que anotar puntaje (dos puntos por respuesta correcta), acordando de antemano el puntaje que indique el final del juego.

3.3.2 Pintada de Mural

Elementos: pintura de diferentes colores, aproximadamente diez pinceles y lugar del espacio verde Antonio Skara¹⁴ a confirmar.

Mientras se desarrolla la actividad anterior, un artista especializado en murales, comenzará a preparar la pared con un diseño que represente los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes previamente acordados entre los y las organizadoras de la jornada.

Una vez finalizado el juego, los y las adolescentes podrán acercarse y participar de la pintada del mural; entendiendo al mural como producción colectiva porque se quiere propiciar la construcción de nuevos sentidos en los sujetos y que la participación de las y los actores no quede sólo en el hacer, sino también en el decidir y formar parte de todo el proceso del mural, como por ejemplo elegir qué pintar, qué colores usar, qué se puede modificar o agregar, etc. Es importante incluir lo colectivo en la producción del mural, para que queden representadas las ideas, conceptos e identidades de quienes participan para hacerse escuchar, y no sólo dejar su pincelada en el mural (Pérez, 2018, pp. 117 y 118).

¹⁴ Ver Anexo 4: Fotografías en página 194

Tareas:

- Proponer la idea en CAPS Reconversión y al Colegio Secundario del Barrio Esperanza.
- Buscar artista para mural. Ejemplos: JM Giménez o Ariel Sejas Rubio.
- Reunión entre coordinadores, talleristas y artista de mural.
- Armar y definir el cronograma del taller y temáticas específicas a tratar.
- Analizar presupuesto y responsabilidades para llevar a cabo la jornada.
- Solicitar permiso a quien corresponda para realizar el taller en el Espacio Verde Antonio Skara.
- Definir día y horario.
- Coordinar con el Colegio Secundario para que sea el intermediario con los y las estudiantes.
- Diseñar y difundir afiches de la jornada en la zona de intervención del CAPS Reconversión. Definir lugares donde se pegarán los afiches: por ejemplo, comedor, merendero, gimnasio, kiosco, Colegio Secundario del Barrio Esperanza, CAPS Reconversión, SUM del barrio Néstor Kirchner, etc.
- ❖ Meta: que participen de la jornada mínimo 50 estudiantes.
- ❖ Indicador: fotos y videos de la jornada.

Conclusión

La realización del trabajo final “Salud Sexual y Reproductiva. Un trabajo de intervención desde la comunicación en el Centro de Salud Reconversión del Barrio Esperanza en Santa Rosa” de la Licenciatura en Comunicación Social atravesó uno de los años más difíciles a nivel mundial por la situación pandemia COVID-19 durante 2020. Ese momento particular generó dificultades en el desarrollo de la tesina que hicieron que el trabajo de campo se modificara día a día dependiendo del avance del virus en la ciudad de Santa Rosa y las medidas tomadas por el gobierno nacional y provincial. Así mismo, los objetivos lograron cumplirse y la información recaudada fue de gran importancia para

analizar y pensar aportes en materia de comunicación y salud.

La zona de intervención que abarca el Centro de Salud Reconversión es muy extensa. Existe una barrera simbólica que separa la zona de intervención -periferia- con el resto de la ciudad de Santa Rosa, la Avenida Circunvalación. Además, las distancias hacia otros puntos importantes de la ciudad -como por ejemplo la Municipalidad de Santa Rosa o el Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas- son amplias, y la movilidad en algunas ocasiones es escasa.

Las instituciones destinadas a adolescentes en los barrios son pocas; por ejemplo no hay clubes, bibliotecas, etc. Esta situación se debe a que los barrios son relativamente nuevos y, a medida que pasan los años, se suman distintas organizaciones. Mientras se llevaba a cabo el presente trabajo, se inauguró el Barrio Ara San Juan y hay planes de que el IPAV construya nuevas viviendas en la zona, lo que seguiría sumando más usuarios y usuarias al CAPS Reconversión.

El trabajo que realiza la Red de instituciones en los barrios es importante y es necesario que se siga afianzando con el correr de los años. La actividad de la kermés es una buena iniciativa y es un buen ejemplo del trabajo en el campo junto a la comunidad. El Colegio Secundario es otro actor relevante porque es el único que está en contacto con adolescentes y es imprescindible para realizar acciones en conjunto con otros actores, en este caso para garantizar la educación sexual integral.

El Centro de Salud Reconversión es la institución más establecida y de mayor de relevancia en la zona, y más aún durante la situación por pandemia COVID-19, ya que fue la única que quedó en funcionamiento y ayudó a responder a problemas sociales y económicos de la población.

A lo largo del trabajo, se ha intentado problematizar sobre los modelos de atención vigentes dentro de los servicios específicos en la temática de salud sexual y reproductiva y adolescentes presentes en la institución de salud. Se pudo dar cuenta de que es el modelo social de atención de salud el que está presente en la posta. Si bien no existe un protocolo de actuación, las profesionales encargadas de estos espacios, al momento de la consulta con las

y los usuarios tienen en cuenta el contexto sociocultural en el que están insertos/as y que la salud sexual y reproductiva es un derecho que se debe garantizar. Es importante el trabajo en conjunto que realizan con el Colegio Secundario ya que, a través de la asesoría en salud integral, los y las adolescentes pueden llegar al consultorio de Planificación Familiar y Adolescencia. Es por ello que es necesario este vínculo entre ambos actores para en el futuro realizar acciones destinadas a adolescentes.

En el CAPS Reconversión existe una puja entre dos perspectivas de atención primaria de la salud igual de válidas dentro del modelo social: una de ellas hace hincapié en la importancia de realizar un buen trabajo desde el área de admisión para garantizar el acceso a los y las usuarias y la otra prioriza la salida a los barrios para dar cuenta de cuáles son las problemáticas presentes y, a partir de allí, organizar acciones que apunten a resolverlas. Ambas posturas son complementarias pero se debe tomar una decisión de cómo trabajar y qué priorizar para optimizar la atención de la población. A futuro una intervención de comunicación interna sería necesaria para que se pueda llegar a un acuerdo y organicen la forma de trabajo.

Los resultados más relevantes obtenidos con las encuestas a adolescentes arrojaron los siguientes datos. Los y las adolescentes, cuando necesitan informarse sobre salud sexual y reproductiva, tienen como referencia al centro de salud en un cuarto o quinto lugar; los primeros puestos los ocupan la madre o el padre. Al consultorio de Planificación Familiar y Adolescencia, los y las jóvenes lo conocen por el boca a boca de otro usuario que asistió o por algún/a médico/a que se lo recomendó. Además, para acceder a métodos anticonceptivos recurren a farmacias privadas. El trabajo que realiza la Asesoría en el Colegio Secundario es muy importante pero no abarca a todos los y las jóvenes de los barrios. Es por ello que se pensó una intervención donde el CAPS Reconversión sea el organizador del evento, el colegio acompañe y los y las adolescentes sean actores activos.

En cada acción es necesario incorporar no sólo las voces de los profesionales de la salud sino la de los y las jóvenes y sus referentes más cercanos, sus padres/madres. En este sentido, el estado provincial o municipal deberían llevar adelante acciones de promoción y

prevención sobre salud sexual y reproductiva, en donde se incluyan las opiniones y las necesidades propias de los y las adolescentes.

Es imposible pensar políticas de salud a nivel local sin una problematización de los modelos de atención vigentes, sin sumar las voces de los y las destinatarias a la discusión, sin contratar mayor número de profesionales para la atención de modo que se pueda pensar en acciones en espacios comunitarios sin afectar la atención específica en el centro de salud.

Para Uranga “la comunicación se define por la acción”¹⁵. Es menester de los diferentes actores problematizar sobre el estado de situación actual al interior de las diferentes instituciones y entre todos consensuar una política de salud específica para los y las adolescentes y llevarla a las instancias de decisión política para lograr su concreción.

En este camino nuestro rol como comunicadores en salud es el de mediar, facilitar, promover el diálogo en el que los sujetos (adolescentes, instituciones de salud, familias, actores comunitarios, escuelas, etc.) intervienen no como destinatarios/beneficiarios de una política o proyecto sino como ciudadanos con capacidad de accionar sobre su realidad y protagonizar el cambio desde su rol en la comunidad. Es en esta interacción constante con el territorio, con la realidad de la conflictiva social, donde el y la comunicadora continúa formándose con los aprendizajes que surgen de cada experiencia particular.

¹⁵ Uranga, W. (9 de febrero de 2011) “Políticas Públicas”. *Página 12*.
<http://www.pagina12.com.ar/diario/laventana/26-162011-2011-02-09.html>

Bibliografía

- ❖ Algranati,S, Bruno.D, y Iotti.D, (2012) *“Mapear actores, relaciones y territorios. Una herramienta para el análisis del escenario social”*. Facultad de Periodismo y Comunicación Social Universidad Nacional de La Plata.
- ❖ Área Políticas del Cuidado, Educación Sexual Integral y Educación Vial, (s.f.). Ministerio de Educación de la provincia de La Pampa.
<https://sitio.lapampa.edu.ar/index.php/educacion-sexual-integral>
- ❖ Bericat, E. (1999) *La integración de métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida*. Barcelona, Ariel.
- ❖ Bruno, D. y Delmonte, F. (2015) *Comunicación y salud en América Latina. Un panorama de las perspectivas, los itinerarios teórico-prácticos y los desafíos actuales*. Universidad Nacional de La Plata.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/69795/CONICET_Digital_Nro.701d162a-062f-40b2-b124-813c3f4b51ec_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- ❖ Bustelo, E. (1996) *Planificación social: del rompecabezas al “abrecabezas*. En Cuaderno de Ciencias Sociales N° 92. Costa Rica: FLACSO-Costa Rica. pp. 1 a 16.
- ❖ Cáceres, B.; Ordoqui, A. y Naveira, C. (15 de octubre de 2019) ¿Por qué les adolescentes argentinos tienen que auto-educarse? Un panorama de la educación sexual integral en la Argentina. *Economía feminista*. <https://economiafeminista.com/por-que-les-adolescentes-argentinos-tienen-que-auto-educarse-un-panorama-de-la-educacion-sexual-integral-en-la-argentina/>
- ❖ Calderón, J. y López Cardona, D. *Orlando Fals Borda y la investigación acción participativa: aportes en el proceso de formación para la transformación*. En I Encuentro hacia una Pedagogía Emancipatoria en Nuestra América. Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini, Buenos Aires.
- ❖ Ciaffoni,K., y Maina,J.E. (2018) *Tu palabra y la mía. Disfrutemos posta. Proyecto comunicacional para trabajar el consentimiento sexual entre adolescentes*. Universidad

Nacional de Córdoba.

- ❖ Díaz, H. y Washington, U. (2011). *Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria*. Revista de Comunicación y Salud.
- ❖ Fals Borda y Rodríguez Brandao C. (1987) *Investigación Participativa*. Montevideo: La Banda Oriental.
- ❖ Fals Borda, Orlando y MD. ANISUR (1991) *Acción y conocimiento: Rompiendo el monopolio con la IAP*. Bogotá: Rahman
- ❖ Fernández, M.P. (2015) *Trabajo Integrador Final: Salud sexual y reproductiva en adolescentes, una mirada comunicacional para (re)pensar los modelos de atención en salud desde lo territorial*". Facultad de Periodismo y Comunicación, Universidad Nacional de La Plata.
- ❖ Fundación Huésped (s.f.) *Todo sobre métodos anticonceptivos*. Recuperado el 16 de enero de 2021 de <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/metodos-anticonceptivos/todo-sobre-metodos-anticonceptivos/>
- ❖ Cattaneo Victoria y Suárez Natalia (2017). *Ley nacional de salud sexual y procreación responsable n°25673 y decreto reglamentario 1282/2003*. En DELS.
- ❖ Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (s.f.) *Ley 1363. Creación del Programa Provincial de Procreación Responsable*. http://conders.feim.org.ar/pdf/ley_P_la_pampa.pdf
- ❖ Di Franco, M. G., Di Franco, N., Siderac, S. (2014) *Prácticas educativas de inclusión. Propuestas curriculares para educación sexual integral*. Ediciones Amerindia, Argentina.
- ❖ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- (21 de septiembre 2020). *Semana de la Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia: por un encuentro seguro y placentero*. <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/puedodecidir2020>

- ❖ Giacomino, E. (2008) *Salud Sexual: Análisis de las representaciones y subjetividad en Mujeres rurales del Oeste de la provincia de La Pampa*. Universidad Nacional de La Pampa.
- ❖ Gimenez Paula (26 de octubre de 2018) La ESI no tendrá modificaciones de ningún tipo y te explicamos por qué. *Filo.news*. <https://www.filo.news/actualidad/La-ESI-no-tendra-modificaciones-de-ningun-tipo-y-te-explicamos-por-que-20181026-0014.html>
- ❖ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (Mayo de 2018). *Educación Sexual Integral. Encuestas a docentes y estudiantes del nivel secundario*. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ueicee_2018_informe_esi_2.pdf
- ❖ Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2016) *Derecho a la salud sin discriminación*. Edición Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación.
- ❖ Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (2007). El diseño de la Investigación. En Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (Ed.), *“Metodología de las Ciencias Sociales”* (pp. 70-85). Emecé editores, Buenos Aires.
- ❖ Margulis, Mario (2009). *“La ciudad y sus signos”* en Sociología de la cultura: conceptos y problemas. Buenos Aires, Biblios, pp. 87-104
- ❖ Martín-Barbero, Jesús (1987); *De los medios a las mediaciones*. Barcelona, G. Gili.
- ❖ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2015) *Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y salud reproductiva*. Presidencia de la Nación <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/manual-kit-experiencias-para-armar.pdf>
- ❖ Ministerio de Salud y Ministerio de Educación (2017). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Documento para la construcción de un marco de referencia provincial*. Gobierno de La Pampa. https://sitio.lapampa.edu.ar/repositorio/programas_proyectos/politicas_del_cuidado/asesorias_salud/documento-marco-referencia-provincial.pdf

- ❖ Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Salud*.
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20fue%20adoptada%20por,7%20de%20abril%20de%201948.>
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Salud Sexual*.
http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- ❖ Organización Panamericana de la Salud (2017) *Mapear la Salud: una propuesta de comunicación participativa y educación sanitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34350/9789507101304_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ❖ Orozco.G, y Gonzalez.R, (2012). “Coordenadas de este libro” en Una coartada metodológica. Abordajes cualitativos en la investigación en comunicación, medios y audiencias. Serie Brújula. México (pp 15-51).
- ❖ Pérez, Viviana (2018). “El mural como género discursivo: una propuesta desde la gestión cultural”. Universidad Nacional de La Plata.
https://perio.unlp.edu.ar/archivoperio/sites/default/files/08.el_mural_como_genero_discursivo-comprimido.pdf
- ❖ Redacción. (17 de mayo de 2018). Se habilitó un nuevo consultorio para adolescentes. *Diario Textual*. <http://diariotextual.com/inicio/index.php/2018/05/17/se-habilito-consultorio-adolescentes-barrio-reconversion/>
- ❖ Redacción. (5 de septiembre de 2018). Educación Sexual Integral: qué dice la ley de 2006 que buscan hacer obligatoria en todas las provincias. *La Nación*.
<https://www.lanacion.com.ar/2169100-educacion-sexual-integral-que-dice-ley-2006>
- ❖ Redacción. (21 de octubre de 2018). Embarazo adolescente: impulsan métodos anticonceptivos de larga duración en La Pampa. *Diario Textual*.
<http://diariotextual.com/inicio/index.php/2018/10/21/embarazo-adolescente-impulsan-metodos-anticonceptivos-larga-duracion-la-pampa/>

- ❖ Redacción. (15 de octubre de 2019). En los últimos tres años, el embarazo adolescente bajó 20% en la Argentina. *Agencia de Noticias Télam*.
<https://www.telam.com.ar/notas/201910/400158-bajo-20-el-embarazo-adolescente-en-los-ultimos-tres-anos-en-la-argentina.html>
- ❖ Redacción. (1 de septiembre de 2020) Bajó la tasa de embarazo adolescente en La Pampa. *Diario Textual*. <http://diariotextual.com/inicio/index.php/2020/09/01/bajo-la-tasa-de-embarazo-adolescente-en-la-pampa/?fbclid=IwAR3ipwdaAjQzbVh3MPt8zmo6DH1mAtOn3wQLX2vpATq-kJqPDSWjoKaZ4mo>
- ❖ Robirosa M. (febrero, marzo, abril 2006). “Articulación, negociación, concertación” en Revista Mundo Urbano, N°28.
- ❖ Romero, N. (9 de enero de 2020). La ESI permitió que el 80 por ciento de los niños y niñas abusadas pudieran contarle. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/240771-la-esi-permitio-que-el-80-por-ciento-de-los-ninos-y-ninas-ab>
- ❖ Sautu.R, Boniolo.P, Dalle.P, y Elbert.R. (2010). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires, Argentina: Clacso, Prometeo Libros.
- ❖ Siderac,S. (2016.) *Derechos Humanos, Educación Sexual Integral y Campo de las Prácticas: ejes de transversalidad curricular para Formación de Profesorxs en la UNLPam*. Universidad Nacional de La Pampa.
- ❖ Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós.
- ❖ Uranga, W. (9 de febrero de 2011). “Políticas Públicas”. *Página 12*.
<http://www.pagina12.com.ar/diario/laventana/26-162011-2011-02-09.html>
- ❖ Uranga, W., Pagola, C, Iglesias, M. (2012) *Enfoques de planificación*. Cuaderno de cátedra N°5. Taller de Planificación de Procesos Comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, UNLP.
- ❖ Uranga,W. (2012). *Mapa de actores* en Cuaderno de cátedra N°3. Taller de

Planificación de Procesos Comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, UNLP.

❖ Uranga,W. (2012). *Perspectiva comunicacional* en Cuaderno de cátedra N°2. Taller de Planificación de Procesos Comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, UNLP.

❖ Vasilachis de Gialdino, I. (2007) La investigación cualitativa. En I. Vasilachis (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp 22-64). Editorial Gedisa.

➤ **En este trabajo final se utilizó Normas APA versión 7º Edición.**

Género Formación Igualdad Acceso
Prevenición PROMOCIÓN Capacitación
 EDUCACIÓN Sexual Integral Garantizar Responsabilidad
 Estado Políticas Leyes DERECHOS SOCIAL biomédico Modelos de atención
 SALUD Sexual Integral Planificación Familiar PROFESIONALES
 Centro de salud Asesorías Atención primaria Asesorías
 Escuela Primaria Secundaria Salud Reproductiva

A N E X O

Embarazo adolescente OLEPSES Relaciones Identidades Sexuales
 ADOLESCENTES Cuidados Métodos anticonceptivos Enfermedades Preservativo Transmisión sexual DIU Consentimiento Información Aprender
 FARMACIAS Hospitales Centros de salud Fijos Puestos
 Intervención Metodología OBJETIVOS sujeto Transformación
 Planificación INVESTIGACIÓN Zona Acción Observación
 Entrevistas Encuestas Participación Intervención

Un trabajo de intervención desde la comunicación en el Centro de Salud Reconversión del Barrio Esperanza en Santa Rosa

Candelaria Requejo
 Tamara Rohdmann



FACULTAD de
Ciencias Humanas
 Universidad Nacional de La Pampa

Anexo 1: Situación Covid-19 en la Zona de Intervención del CAPS Reconversión

Este trabajo final se realizó durante el periodo de situación de pandemia por COVID-19 que comenzó en el año 2020, en donde el equipo de salud tomó relevancia sobre su trabajo en establecimientos asistenciales públicos y privados. Fue un momento de grandes cambios, todo se paralizó, todo se cerró, excepto las actividades esenciales, como la salud. El Centro de Salud Reconversión fue la única institución que se “quedó” en el barrio, cumpliendo con sus tareas pero además recibiendo otras demandas que no les corresponden. Ellos funcionaron como un nexo para encontrar una solución a los y las vecinas. La trabajadora social del CAPS Reconversión explicó cómo impactó la pandemia en el barrio:

“Mucha gente ha quedado sin trabajo porque tenía un trabajo no formal, o porque si era formal el lugar donde trabajaban, tuvo que cerrar por determinadas cuestiones. Entonces hay mucha gente que tuvo que recurrir a solicitar recursos. Eso es por ahí lo que llegaba acá y que nosotros no podíamos resolver desde acá únicamente, pero sí hacíamos el enlace para trabajar con otras instituciones” (trabajadora social, comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

Además, algunas actividades y servicios se vieron interrumpidas. Por ejemplo, talleres para mujeres que se realizaban en la institución, en donde mientras se desarrollaban actividades artísticas, se brindaba información sobre salud integral. Ese espacio fue ocupado para atención en contexto de COVID-19, al cual asistían personas con alguna dificultad respiratoria o con síntomas del virus.

El consultorio Planificación Familiar y Adolescencia también se suspendió y en agosto de 2020 el Ministerio de Salud de La Pampa brindó un número de teléfono para que adolescentes se comuniquen, a través de llamada telefónica o WhatsApp, para responder consultas relacionadas a la salud sexual y reproductiva, orientar y derivar a jóvenes a centros asistenciales. Esta modalidad de consulta está a cargo de la Dirección de Maternidad e Infancia, a través de los programas “Salud Sexual Integral en la Adolescencia” y “Salud Sexual y Reproductiva”.

En cuanto a la situación de pandemia por Covid-19 en el Colegio Secundario, la directora del establecimiento, comentó que en septiembre de 2020 se retomaron las clases presenciales principalmente con estudiantes que se habían desvinculado pedagógicamente en tercero, cuarto y quinto año; aunque, hay adolescentes que no han retomado las clases porque la familia no quiere porque tiene miedo o porque tienen que ir a trabajar con sus padres o cuidar a sus hermanos. Las jóvenes embarazadas no pudieron regresar porque son factor de riesgo. Desde la institución, se les facilitó computadoras o se les alcanzaba las propuestas escritas a la casa a los y las estudiantes para que no perdieran las clases por falta de recursos.

Anexo 2: Entrevistas

El siguiente cuestionario se utilizó como base para las entrevistas realizadas durante la etapa de investigación del presente trabajo final. Además de las profesionales de salud que trabajan con la temática de salud sexual y reproductiva y adolescentes, se entrevistó al director del CAPS Reconversión, personal administrativo, al presidente de la Comisión Vecinal del Barrio Esperanza y la directora del Colegio Secundario del Barrio Esperanza.

Cuestionario

- **Introducción**

-Nombre y apellido

-Breve descripción de la profesión y especialidad

-Años que está trabajando en las instituciones de salud

- **Salud**

-¿Qué es la salud para vos?

-¿Qué es la salud sexual y reproductiva?

-¿Cómo es el procedimiento cuando se atiende a la paciente?

- **Estadísticas**

-¿A quiénes están dirigidos los consultorios?

-¿Cómo describirías al grupo que mayormente viene a atenderse?

-¿Quiénes son los que más asisten, mujeres u hombres?

-¿Cómo son las estadísticas del embarazo adolescente?

- **Descripción y experiencias con los adolescentes**

-¿Cómo describirías a los adolescentes que asisten al consultorio o consejería?

- **Trabajo en Asesoría en el Colegio Secundario y Consultorio infantojuvenil en el CAPS Reconversión**

-¿Qué temas se trabajan en la consejería y consultorio? ¿cuáles temas son por los que más preguntan?

-¿Cómo se trabajan estas temáticas?

-¿Con qué material trabajan?

-¿Quién les brinda el material o de dónde lo obtienen?

-Desde su espacio o profesión ¿qué definirían como fortalezas, y qué creen que habría que mejorar?

- **Descripción del barrio y relación con otras instituciones.**

-¿Cómo describirías al barrio?

-¿Qué otras instituciones hay en el barrio y sus alrededores? ¿Cómo es la relación con esas instituciones?

-¿Qué otras instituciones municipales, provinciales o nacionales intervienen en la temática de salud sexual y reproductiva, en el CAPS Reconversión o en el barrio?

- **Situación Covid-19**

-¿Qué problemáticas se observaron a raíz de la pandemia?

Tocoginecóloga especialista en ginecología infantojuvenil, y encargada del consultorio “Planificación familiar y adolescencia” del Centro de Salud Reconversión, Carola Carrera.

Año 2018

Profesión: tocoginecóloga, posgrado en ginecología de infanto juvenil. Hace 5 años que trabaja en el Establecimiento Asistencial Dr Lucio Molas.

Sobre su trabajo en Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas.

1) En los consultorios de salud sexual y reproductiva de adolescentes ¿cuántas personas trabajan?

En el de Adolescentes Salud Sexual y Reproductiva estoy yo sola, y en el de Planificación Familiar está la residente Mara Basan.

2) ¿A quiénes necesitan ustedes captar la atención para los consultorios? ¿A quiénes están dirigidos?

Depende, nosotros tenemos muchos consultorios que están especializados. Está el consultorio de Patología Cervical que se encarga del cuello uterino, consultorio de Patología Mamaria que trabaja con las mamas, otro de alto riesgo que son los embarazos de alto riesgo. Después está el de Planificación Familiar, consultorio de Pre y Post Quirúrgico, el de Adolescencia que también se mezcla con el de mujeres más grandes, y el de Tocoginecología que es más general.

3) ¿Cómo describirías al grupo que mayormente viene a los consultorios de adolescencia?

La mayoría, aunque sé tener niñas más pequeñas que vienen por otras razones, empiezan a venir a los 12 años, muchas traídas por su mamás para hacer una consejería en salud sexual o métodos anticonceptivos. Otras vienen en búsqueda de estos métodos, que por ahí no son bien usados, otras ya vienen embarazadas, adolescentes embarazadas. Por lo general son adolescentes que vienen en búsqueda de métodos anticonceptivos e igual se hace una consejería de todo lo que es salud sexual.

4) ¿Siempre son mujeres?

Sí, varones no, cuando viene la pareja adolescente, y la adolescente está embarazada hago la consejería para los dos, para el después del embarazo. Pero por lo general el varón viene cuando la adolescente está embarazada, sino no.

5) ¿Cómo son los consultorios?, ¿hay que sacar turno ?

Sí, acá funciona con turno, igualmente cuando vienen derivadas de otro lugar o consultan con las enfermeras y es algo de urgencia se las atiende igual.

6) ¿Se brinda solamente información?

No, la paciente entra y si lo requiere sale con el PAP hecho, por ejemplo, se hace todo.

7) ¿Qué definirías como fortaleza de los consultorios?

Me mataste... no sé, por ejemplo hay bastante demanda pero se cubre toda, las pacientes no están esperando dos meses por un turno. Si nosotras ahora miramos en el sistema, pacientes de espera para recibir un turno de ginecología no tienen una espera de tantos días como hay otros servicios o lugares en que sí. El turno es bastante ágil, a no ser que quieras ser atendido por un médico en especial, pero si no se consiguen los turnos enseguida, la demanda es atendida.

8) ¿Qué crees que habría que mejorar?

Yo creo que están bien organizados. Lo que me gustaría cambiar es que mi consultorio sea a demanda. Pero lo que pasa es que la demanda te puede generar un consultorio con dos pacientes como uno con treinta, pero es algo que estaría bueno. El consultorio de planificación los lunes, donde se colocan los diu, si bien hay turnos, la paciente que viene espontáneamente también se le coloca. No hay barreras.

9) Las pacientes, ¿vienen más por derivación?

Sí, también. Nosotros además de atender la población que consulta al Molas también atendemos a los de los centros sanitarios de Santa Rosa y de otras localidades de la provincia. Si necesitan una consulta la derivan para acá, entonces sacan turno y se las atiende.

10) ¿Tienen estadísticas o algún censo de sistematización de la información obtenida de los pacientes?

Sí, acá está todo sistematizado, los residentes lo hacen más. Después de cada consulta vos tenes que cargar un diagnóstico al sistema. Entonces vos ahí a través del sistema podés ver que es lo que se consultó, el porcentajes de embarazadas, y demás. Al estar todo sistematizado vos tenes todos los datos.

11) Y si tuvieras que jerarquizar en una lista los temas/datos, ¿cómo sería? ¿Cuál es el tema por el que más preguntan?

Anticoncepción y embarazo.

12) ¿Y el método que más se usa o te piden es el preservativo?

No, nosotros brindamos todo tipo de métodos anticonceptivos: orales, inyectables, el implante, el DIU, el SIU (que es el DIU con hormonas), y el preservativo.

13) ¿Y la pastilla de emergencia?

También. Pero no es algo que esté habituado a pedir. No solo los adolescentes, los adultos tampoco. Le preguntas en la consulta “¿vos buscabas este embarazo? ¿qué te pasó? ¿con qué te cuidabas?” y te dicen “no, no me cuide”. Y nosotros le decimos “¿sabías que existe esto?”... “no ... ni”. O sea no es algo habitual que se acerquen a buscar la anticonceptiva de emergencia, que está siempre disponible.

14) ¿Crees que esto pasa por falta de información? (que no se sepa de la pastilla de emergencia)

Sí, yo creo que sí. Por ahí la anticonceptiva de emergencia lo saben si se lo contó la amiga, pero no es algo que se use mucho. Y nosotros, por ejemplo, tampoco usamos mucho como anticonceptivo de emergencia el DIU, eso no lo usamos nunca. Yo lo ofrecí una vez, pero es muy difícil que la paciente lo acepte. Porque el anticonceptivo de emergencia, lo ideal es que lo acepte dentro de las 72 hs, después de ese tiempo se puede usar el DIU. Yo cuando hago las consejerías les hago todo el paneo de anticonceptivos, está este y este, y cuando lo tenes que usar, y aunque uses preservativos o anticonceptivos y te olvidaste, está éste. Para que lo

tengan en cuenta, porque si no se lo cuenta un amigo o no saben o le da vergüenza ir a comprarlo.

15) Por lo general ¿vuelven a venir las misma chicas ?

Sí, vuelven. Si bien tenes pacientes nuevas, las que ya vinieron vuelven.

16) ¿Crees que eso es porque la charla que le diste fue efectiva?

Algunas veces no fue efectiva, y algunas veces sí. Por ejemplo, yo a las que les pongo con el implante las vuelvo a citar enseguida. Porque a veces el implante puede generar efectos adversos, puede generar sangrados anormales. Entonces para que no vengan después al año y me digan que anduvo todo mal, yo las cito, les hago bien la consejería. Están viniendo bastante, y eso que es un método de larga duración, que si quisieran no vienen por tres años.

17) ¿Qué tema importante para el trabajo de prevención no se toca o no preguntan en el consultorio?

Preguntar de por sí, preguntan muy poco. Te dicen: “Vengo porque quiero tomar pastillas” y ahí queda. No vienen con preguntas marcadas o anotadas.

18) ¿Y por ahí si vienen acompañados por los padres?

El padre viene y te dice “yo quiero que le hables de métodos anticonceptivos”. Entonces yo igual abro un poco más el juego del anticonceptivo. Desde la violencia en la pareja, las relaciones sexuales consentidas. Sobre todo cuando son chiquitas que todavía no han iniciados sus relaciones sexuales. Entonces empezar con todo eso; con la relación de la pareja, el uso del preservativo, el obligar al uso del preservativo. Por ahí no es algo que te van a preguntar, pero que si no se lo decís no se lo van a llevar.

19) ¿Qué contenidos está priorizando hoy el Estado, qué temas?

Ahora se hizo una campaña grande del uso del preservativo, con la sífilis. Hay un programa a nivel nacional que se llama ENA, que está por ahora en determinadas provincias, sobre todo en el NOA y NEA. Que significa Embarazo no Intencional en la Adolescencia.

20) ¿Y cómo ven ustedes hoy la viabilidad de trabajar en prevención, en estos temas con el apoyo del Estado Provincial?

Nosotras vamos a dar charlas cuando nos llaman. Es re importante que en la casa le hablen de salud sexual, que en la escuela haya educación sexual. Cuando a nosotras nos llaman, vamos y les hablamos.

21) ¿Y desde dónde las llaman?

Desde las escuelas.

22) ¿Pero se lo piden desde el Ministerio de Salud o desde el colegio mismo?

Sí, por ahí los colegios le piden al Ministerio de Salud, y desde el Ministerio nos piden, y nosotros vamos. Igual en los colegios funcionan las consejerías, que son espacios no solamente de consejerías de salud sexual, sino consejerías de salud donde puede haber un médico o una obstetra, que van y charlan, se hacen consejería también. Hay en Villa Germinal. Hay varias escuelas que lo tienen en funcionamiento.

23) ¿Ustedes ahora están haciendo algún trabajo de difusión de los consultorios o crees que hace falta que se difundan más?

Sí, hace falta más difusión.

24) ¿Y cómo llegan hoy las chicas a los consultorios?

Desde el boca en boca, o desde el Centro de Salud que sabe que estamos. Por ejemplo, yo estoy en el barrio Reconversión los lunes a la tarde. Entonces desde los centros de salud de alrededores se mandó una nota o se avisó y las derivan para acá. Y después sí, de las chicas, vino mi mamá, vino mi amiga. Pero no es algo que la gente sepa que puede venir los lunes y que hay una consejería que brinda ayuda. Sí por ahí falta un poco más de difusión.

25) ¿Cuál crees que es el principal obstáculo de que no se haya difundido tanto?

¿Desde el Hospital se difunde algo?

No sé cómo se manejan, no sé cómo hacen prensa y todas esas cosas. No sé si hay alguien responsable o no.

26) ¿Trabajan en articulación o en conjunto con otra área?

Y sí. En realidad todo el tiempo se hacen interconsultas de todos lados. Yo trabajo mucho con pediatría, con la doctora Marquina que es pediatra y hace adolescencia. Con endocrino también, si se trabaja bastante en equipo.

27) ¿En los centros de salud cuentan con personal especializado?, por esto que contás que los mandan para acá.

No, hay gente. En los centros de salud vos tenes una obstetra que está capacitada y hace las consejerías, hay otros lugares en donde está capacitada y no lo hacen. Hay médicos generalistas que también pueden hacer la consejería, pero bueno. A veces también tiene que ver con que prefieren que se la de alguien que trabaja con adolescentes o que los vea alguien específico en embarazos de alto riesgo. Hay determinadas patologías que son específicas de la especialidad. Pero las consejerías, los métodos de anticoncepción, la colocación de determinados métodos anticonceptivos lo puede hacer también un médico generalista.

28) Y en el barrio Reconversión, ¿cómo fue que empezó todo? ¿cómo llegaron hasta ahí?

El Reconversión lo elegí yo, es un lugar que es enorme porque tiene muchos barrios alrededor. Es un barrio que yo lo elegí porque hay mucha gente joven, hay escuelas, hay adolescentes. Y la verdad que yo voy todos los lunes, y todos los lunes tengo 10 u 8 pacientes seguro, o sea no es que fueron al principio cuando se enteraron, sino que van todo el tiempo gente. Porque es un barrio grande de gente joven, que tiene mucha demanda de todo. La obstetra que estaba recién acá con nosotras, ella atiende los dos turnos, y en los dos turnos, las tres veces por semana que va tiene 10 pacientes por cada turno. O sea es una población grande con mucha demanda. Y a la clínica le pasa lo mismo, ves todo el tiempo gente en el centro de salud.

29) ¿Van de distintos barrios al centro médico Reconversión ?

Sí, porque ahí no solo toma los del barrio Reconversión, sino que toma del barrio Atuel, o las derivan, van del Matadero, van de todos lados.

30) ¿Por qué crees que la temática con la que trabajas es relevante?

Porque son muy importantes. Porque prevenir, primero prevenir enfermedades de transmisión sexual, es gente joven que después tiene enfermedad, bueno por ejemplo la sífilis si se diagnostica y se trata puedes andar bien, pero después tener enfermedades crónicas por el resto de la vida, no es algo gratuito. La embarazada adolescente, todos los proyectos que tenía es muy difícil que los siga teniendo, va a ver truncado mucho su futuro, sobre todo cuando tiene un riesgo social elevado, es muy seguro que vuelvan a reincidir, que vuelvan a tener otro embarazo, que dejen el colegio. Y eso ya se vuelve después, viene el segundo, viene el tercero. No usan métodos anticonceptivos. El riesgo social va aumentando cada vez más.

2° encuentro: junio 2019

1) ¿Cómo se llama el consultorio del Barrio Reconversión?

Consultorio Planificación familiar y Adolescencia. Es un consultorio, en realidad, de ginecología infantojuvenil, en donde lo que más se hace es planificación. Se tratan temas de salud sexual, salud integral. Porque como es de infanto juvenil me llevan chicas que todavía no tuvieron la primer menarca (menstruación). Entonces no es solo de planificación familiar, sino también de salud integral, cuidados del cuerpo, conocimiento del cuerpo, dar consejería, evitar abusos, todo, bien integral.

2) ¿Este año en que horarios se están brindando?

Los lunes a las 14:00 h.

3) ¿Cómo está avalado legalmente, o cómo es el marco jurídico de los consultorios?

La idea del consultorio surgió porque yo los hacía acá (EALMolas), y surgió en la Dirección de Maternidad e Infancia con el programa de adolescencia. Con Noelia Davini que es la referente del programa acá en la provincia. Ahí surgió la idea de hacer un consultorio en el área periférica, porque no todas las pacientes quieren o pueden venir hasta el Molas. Algunas no quieren y otras no pueden porque es más complicado también conseguir un turno,

encontrarte. Entonces surgió la idea de hacerlo en el área periférica, y en el Reconversión porque es un barrio nuevo, grande. Y cuando los barrios son nuevos hay mucha gente joven. Ahora además se agregó el barrio del Ara San Juan. También lo elegimos por eso, porque es una población muy grande.

A las pacientes a veces se les complica llegar porque no pasan todos los colectivos. Es una población que algunos tienen bajos recursos, si bien tiene una casa del gobierno, una vivienda social, también hay mucha gente que no tiene trabajo.

4) ¿Vienen de otros barrios también, no?

Sí, vienen del Mataderos. Por ahí no a las otras especialidades, pero sí a gineco infantojuvenil vienen porque no hay. Está el ginecólogo, el generalista y por ahí a veces cuando vos decís una ginecóloga que hace adolescentes, les gusta más. Entonces vienen de todos los barrios de alrededor.

5) ¿Cómo se piden o se sacan los turnos?

El que va espontáneamente hasta la posta puede sacar el turno para ese mismo día. Hay una cantidad de turnos dados, pero también, yo a las pacientes que las veo y les hago la consejería les digo que cualquier necesidad de inicio de anticoncepción o lo que sea es una urgencia también, porque es peor que no la empiecen, entonces a veces les digo que vengan sin turno. Entonces a algunas atiendo sin turno, otras con turno y así, depende de la gravedad la re-cito, lo voy manejando a eso.

6) ¿Y no tienen que pasar antes por la Asistencia a pedir el turno?

De la posta van directo desde ahí, y de los barrios de alrededores suelen sacar turno desde una misma posta a la otra. A la asistencia tiene que ir a veces a hacerse las ecografías. El Reconversión lo que tiene de bueno es que tiene laboratorio, entonces eso lo pueden hacer ahí. Pero si yo les pido una ecografía, tienen que ir a la Asistencia o al Evita.

Pero después no, como tiene laboratorio se resuelve bastante desde ahí.

7) ¿Cuáles son las estrategias de comunicación, que ustedes médicas, utilizan para dar a conocer el consultorio? ¿Tiene algunos folletos, o redes sociales?

No, el año pasado cuando se presentó el consultorio salieron en las redes del Ministerio, porque el Ministerio tiene su página y no puede haber otras páginas, ponele el Lucio Molas no puede tener un facebook, o nosotros como servicio no podemos tener. Entonces todas las presentaciones se hacen desde el Ministerio, y nada a su vez también del boca en boca de los médicos que saben dónde estamos cada uno.

8) ¿Cómo es el procedimiento con los chicos cuando vienen? ¿le hacen alguna pregunta inicial? ¿entregan folletos?

Cuando tenemos folletos, damos folletos. En realidad es un 50/50, porque a veces vienen solos y a veces acompañados, depende sobre todo la edad y la causa por la que vienen.

A veces vienen solos a buscar anticoncepción, a veces vienen con la mamá a que le demos una consejería en salud sexual, a veces vienen más chicas porque la mamá quiere que le hablemos. Cuando son mayores de 13 años que pueden estar solos en la consulta, entran con la mamá o con el adulto que los acompaña, se hablan un par de cosas, consultan, se le preguntan si tienen algún antecedente importante, y después yo les doy a elegir; siempre les digo que yo tengo que estar que ellos también, y que el resto lo deciden ellos y bueno, ahí a veces los invitamos a salir a los padres, para hablar mejor.

9) Antes de comenzar, en el Barrio Reconversión, ¿se han hecho entrevistas o encuestas a padres o adolescentes?

No que yo sepa no.

10) ¿Y durante este tiempo que han estado?

No.

11) ¿Se han hecho entrevistas a profesores del secundario, o ustedes han ido a preguntar ?

Hay una consejería que va una generalista, que es la Dra Gastaldo, y la trabajadora social que es Andrea Durán. Ellas hacen la consejería en el secundario. Las consejerías muchas veces tienen talleres en las escuelas. Yo he dado talleres, pero cuando vamos desde el Ministerio a distintas escuelas. Por ejemplo el año pasado hemos dado talleres en la escuela 9 de Julio, en

el colegio de la Universidad. Después hay distintas postas que tienen talleres, y que tienen consejería en las escuelas.

12) Y de ese taller de la escuela, del Barrio Reconversión, ¿después la derivan a la consejería del centro de salud?

Sí, desde los talleres o desde las consultas que se hacen en ese taller, lo que no se puede resolver ahí va al centro de salud. El otro día tuve una chiquita que la vi yo una vez, una causa social grave, y después de hecho la acompañó la preceptora también.

13) ¿Cómo son los talleres? ¿Cómo es la modalidad?

No, no sé cómo son; no sé cómo lo hacen las chicas. Yo he ido esporádicamente. Pero no sé con qué frecuencia hacen talleres, y con qué frecuencia hacen consultas.

14) ¿Cómo fue el vínculo con la escuela secundaria? ¿Quién se acercó primero?

En realidad cuando abrió la escuela fue como en conjunto cuando abrió el centro de salud. Están ahí juntitos.

15) ¿Cómo está conformado el equipo médico del centro de salud de barrio Reconversión? ¿Cuántos profesionales hay?

Mira, si no me equivoco, hay 5 generalistas, yo que soy la ginecóloga, la obstetra, después hay 2 bioquímicos, 2 psicólogos y 1 nutricionista.

16) ¿Qué relación tienen con la Asistencia o centros de salud?

Tenemos buena relación, estamos siempre en contacto.

17) ¿Podrías hacer un análisis del consultorio? ¿son efectivos?

Sí, la verdad que hicimos muchísima anticoncepción. Ya me están volviendo chicas del año pasado, que las cité anualmente y están volviendo. Fue creciendo, o sea los primeros dos meses por ahí hasta que se conoció el consultorio costó un poco más por ahí había 4 o 5, ahora hay mucha más cantidad de pacientes. Va creciendo la demanda, hacemos bastante anticoncepción. Vamos bien. Te digo que por ser un barrio tan grande, yo he tenido embarazos adolescentes de dos chicas de 13 años. Bastante bien podría haber sido peor.

Después hay embarazos adolescentes, pero bueno son más grandes, tienen 17 o 18 años. De adolescencia temprana tuve dos.

18) ¿El material con el que ustedes trabajan es el del Ministerio de Salud?

Sí del ministerio de salud, y también mucho autodidáctico. Yo dibujo mucho, si no tengo folletería, dibujo. Si tengo folletería mejor, pero sino.

3° encuentro: 26 de junio de 2020

1) ¿Qué es la salud para vos?

Para nosotros la salud la definimos como la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud), que es un estado de bienestar bio-psico-social, no es solo algo médico. Tiene que ser una atención integral. La atención de la salud tiene que ser integral, o sea no sólo pensar en salud o recurrir a la salud mediante una enfermedad, o sobre algo orgánico, sino que sea una vista integral. Los problemas de salud muchas veces pueden venir por problemas sociales, causas psicológicas. No solamente siempre es algo somático y del cuerpo.

2) ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?

Es un derecho.

3) ¿La consejería es solamente para adolescentes? ¿hay establecida una edad?

Hasta los 18 años, bah en realidad hasta los 19.

4) Pero si por ejemplo viene una chica de 20 años buscando información sobre métodos anticonceptivos ¿igual se la atiende?

Sí, por ahí no me la mandan a mí, o la puedo ver yo en algún otro consultorio. La veo yo o la puede ver un generalista, o la puede ver la obstétrica.

5) ¿Y hay establecida una edad para iniciar la consejería?

No, eso varía depende de lo que quieren, muchas veces las mamás llevan para que les hables a nenas de 6 o 7 años sobre el cuerpo o cuidados del cuerpo. Es como medio una ESI, cuando son tan chiquitas uno educa acerca los cuidados del cuerpo, el conocimiento del cuerpo.

6) En el último tiempo en el Barrio Reconversión ¿se ha realizado algún evento en relación a la temática?

En el barrio sé que sí, porque armaron una kermés o algo así. Lo hicieron como con el Hospital y la Escuela.

7) Estadísticamente ¿saben cuántos jóvenes vienen por semana?

Por semana, o sea todos los lunes tenía entre 10 u 11 citas.

8) ¿Pero se hace una estadística o vos tenés?

No, yo no he sacado.

9) ¿Cuál sería su meta a alcanzar? ¿Te gustaría que vengan más o menos?

Es lo que yo puedo ver en un tarde (entre 10 u 11 pacientes). A mí me limita, porque yo voy un lunes a la tarde y termina mi consultorio y sigue otro colega, entonces es hasta donde puedo ver.

10) ¿Te parece que, teniendo en cuenta la población del barrio, es un buen número?

La población es grande, por ahí se podrían ver más. Si se hiciera otro consultorio se podrían ver más. Igualmente los abordan otros colegas, está la generalista y la obstétrica que también los ven.

11) ¿Cómo se hace para llegar a todos los adolescentes o a la mayor cantidad posible? ¿qué pasa con los adolescentes que no van a la escuela?

Mirá, cuando se empezó el consultorio se anunció y se les avisó a todas las postas. De hecho nos mandan desde postas de alrededores a esa de ahí. Y después muchas que tengo yo es del boca en boca, las adolescentes del barrio saben. Casi siempre van porque una amiga fue, o fue la mamá o la mamá fue a la generalista, de ahí la mandó a la hija conmigo.

12) ¿Crees que hay algún tema sobre el que se deba profundizar?

Anticoncepción y consumo de sustancias, eso se ve mucho.

13) ¿Esos temas suelen salir en las consultas?

Sí, en casi todas, tienen un inicio bastante precoz del consumo de drogas. Y eso puede llevar a conductas peligrosas, a relaciones sexuales no deseadas o no consentidas, embarazos adolescentes, situaciones de riesgo, violencia.

14) ¿Cómo se lo atiende, específicamente, al adolescente cuando va a la consejería? ¿les hacen alguna pregunta inicial?

No, yo cuando entran solas o con una amiga no hay problema, pero cuando vienen con un adulto, lo dejo ingresar al adulto, y le pregunto (a la paciente) si quiere que se quede ese adulto. Le pregunto la edad, si tiene 13 años o más de de 13 pueden estar solas en la consulta, entonces ahí lo primero que le pregunto es si quieren que ese adulto se quede.

A veces sí, a veces no. Hay veces que dicen que no y el padre se enoja, y bueno ahí uno empieza a explicarle el derecho del adolescente.

Lo primero que preguntamos es eso, si el adulto o el acompañante con el que vino se quiere quedar, y después se amplía: '¿por qué consultas?', y ahí empieza 'me mandaron' o 'no sé, mi mamá me trajo'. Cuando uno no logra avanzar con el objetivo de la consulta, ahí si yo arranco. Le empiezo a preguntar la edad, con quién vive, qué vínculo tiene con los que vive, cómo se lleva, si tiene hermanos, qué ubicación tiene con la edad entre los hermanos, si está escolarizada, si tiene amigos, si hace deporte. Yo tengo todo bien marcado para no olvidarme, o sea no lo tengo escrito pero lo tengo en mi cabeza y voy siguiendo todo un orden para no olvidarme.

15) ¿Pero no hay un protocolo que bajen así desde el Ministerio de Salud o desde el Hospital?

No, yo tengo una historia clínica adolescente que me copié cuando yo trabajé y roté en Adolescencia en el Hospital Rivadavia en Buenos Aires. Ellos tienen una historia clínica muy linda en donde empieza muy similar, entonces yo voy llevando ese orden: edad, motivo de consulta, con quién vive, si están separados o no sus padres, si tiene vínculo con la mamá o con el papá, los hermanos, si tiene amigos, consumo de sustancias o no, vacuna del HPV y ahí empezamos con todo lo ginecológico, y después cerramos con lo de anticoncepción y con conductas de riesgo, desde si toma y se emborracha, desde si anda en moto.

16) ¿Sabes si hay otras organizaciones en el Barrio Reconversión que capten a su mismo público? (adolescentes y ESI)

Sé del gabinete de la escuela, de otro no sé.

17) ¿Cómo es la relación con los vecinos del barrio? ¿saben del Centro de Salud o de la consejería?

Saben del Centro de Salud. En realidad no es una consejería, es un consultorio, no funciona como las consejerías de la escuela. La consejería es en la escuela, nosotros tenemos un consultorio de infanto juvenil o adolescente, como le quieran decir, que es ginecológico. De hecho veo otra cosas, veo chicas con una pubertad precoz o sea veo cosas patológicas también, pero en realidad es un consultorio de ginecología infanto juvenil.

Por ahí la consejería como consejería en sí se hace en la escuela. Nosotros hacemos en la consulta, así haya venido por cualquier otro motivo, la consejería en anticoncepción. Siempre la consejería en anticoncepción, por ahí viene por un dolor en la mama pero la consejería en anticoncepción la hacemos siempre.

18) ¿Cómo es la relación o reacción de los padres cuando vienen al consultorio?

Es muy variada, hay madres que vienen y quieren obligar a la hija a ponerse el implante, hay madres que vienen con una decisión muy autoritaria sobre el cuerpo de sus hijas, lo que es también un conflicto muy importante. Hay madres que vienen y ya han hablado todo con las hijas, hay otras que te dicen que no saben qué decirle, hay de todo.

19) Pero si tendrías que definir la relación ¿es buena o mala?

Buena, buena. Incluso con la que se enoja porque no le pongo el implante porque no inició relaciones. O sea tratamos siempre de consensuar.

20) ¿Y cómo es la relación con los adolescentes?

Sí, también es buena.

21) ¿Cómo es la relación con la escuela?

Yo a la escuela no voy. Por ahí la contactan a la trabajadora social desde la escuela, y ella me las mandan a mí.

22) ¿Cómo es la relación con las demás consejerías?

Yo ponele, te puedo hablar de la de Germinal porque mi prima trabaja en la de Germinal y va a la consejería de la escuela. También es buena porque de hecho va ella que es obstétrica, y ella se trae las pacientes y van le ponen el implante las devuelven, o sea es mucho más fluida.

23) ¿Y sabes de las otras salitas? ¿cuántas hay?

Hay una, pero no sé bien en qué escuela está. El Río Atuel hace una consejería, Zona Norte, la del barrio nuevo, y tiene que haber alguna otra más.

24) ¿Y has tenido algún contacto o algo con ellas?

No, sé que existen pero no.

25) ¿Cómo es la relación con el Hospital Dr. Lucio Molas?

Lo que pasa es que lo que llega al Molas no es anticoncepción por lo general; como es un hospital de alta complejidad, lo que llega siempre es la patología o la que viene al consultorio mio de adolescencia. Pero desde las consejerías o desde las postas todo lo que anticoncepción se resuelve ahí. Si por alguna causa no se puede o hay alguna situación de alguna enfermedad o de algo que se tenga que ver, lo mandan al Molas. Sino siempre se resuelve en el área programática. Pero sí, es buena la relación.

26) ¿Y con el Hospital Evita?

No sé, ahí no sé porque no fui nunca.

27) ¿Pero no derivan al Evita?

No porque yo si tengo que derivar; a ver si yo la veo y es una paciente que hay que derivar al Molas, no la derivo porque al Molas me la estoy derivando yo misma. Entonces ponele las del barrio las veo allá y le pido todo allí, lo que me derivan al Molas es lo que yo no veo en otros lugares. O al Evita, pero en el Evita ya hay otra ginecóloga.

28) ¿Cómo es la relación con el Ministerio de Salud Provincial?

Es buena, de hecho la idea nació ahí, de comenzar con este consultorio de adolescentes en el barrio nuevo (reconversión). Yo tenía ganas de salir un poco a otra población, porque la población que viene al Molas es distinta que la del área programática. Acá (Hospital Molas) llega la mitad de lo que vos ves afuera. Entonces la idea era empezar con un consultorio en

algún lugar en donde no haya nadie, en donde no haya un abordaje y por eso surgió lo del barrio que es un barrio nuevo con gente joven.

29) ¿Y desde el Ministerio les piden un análisis de informe sobre la consejería o ustedes les envían?

No.

30) ¿Cómo es la relación con la Universidad Nacional de La Pampa?

Con la universidad hemos ido a dar algunas charlas, se dieron algunos cursos de salud sexual, que eran para personal que trabajaba en salud y hemos a dar algunas charlas pero...

31) ¿Cómo se está manejando la consejería en la salita del barrio, saben si van a volver?

No, todavía no. Ahora, por ejemplo, una de las residentes que terminó, como terminó antes le dieron un cargo o algo así durante el coronavirus y está yendo ella al Reconversión. Hace ginecología en general. Yo creo que cuando pase esto y se reorganice un poco, vamos a volver.

Trabajadora social del Centro de Salud Reconversión, Andrea Durán.

Junio de 2019

1) ¿Hace cuánto trabajas acá?

En el centro de salud hace tres años. Con el espacio de la consejería empezamos en el 2017, dispusimos de un consultorio acá en el centro de salud para las demandas de los adolescentes, y poder trabajar a partir de esa demanda, que era pensada más desde lo individual, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, etc. Lo que sucedió es que no venían a la consulta los adolescentes. Habían puesto un día, un horario, nos habíamos juntado el equipo y poner qué temas íbamos a tratar y de qué manera y demás. Vinieron muy pocos adolescentes. Hasta ese momento no había colegio en el barrio y no teníamos contacto con los adolescentes que son los que menos consultan. Vienen los niños y los adultos. Entonces debíamos pensar cómo reformular la estrategia.

El año pasado, en el 2018, se inaugura la escuela. El barrio ya data de varios años, desde el 2010 más o menos. Ocho años después se hace el primer colegio, que abarca los tres niveles: jardín, primario y secundario. Ahí nos tomamos un tiempo para que la escuela se asentara en el barrio y empezamos a pensar con la tutora del colegio secundario, que es la psicóloga, a ver cómo delineábamos un espacio de consulta de tutoría, asesoría para los chicos. Ahí entre charlas y diseño de proyecto, nos llega una propuesta desde la Universidad de La Pampa de hacer una asesoría en la escuela. Entonces ya con ese proyecto elaborado que nos ofrecían lo implementamos y empezamos a funcionar a partir de agosto del año pasado, después de las vacaciones de julio.

2) Entonces, ¿ustedes se acercaron al colegio?

Nosotros estábamos esperando la llegada de la escuela como otra institución. Hasta ese momento sólo el centro de salud y por ahí alguien que representa la oficina del municipio, después no hay más instituciones. Entonces estábamos esperando a alguien que pueda visualizar algunas problemáticas en relación a los adolescentes. Desde ahí vamos y hacemos el contacto, pero fue mutua la necesidad de trabajar aspectos asociados a la salud sexual y reproductiva. Armamos la propuesta que un poco viene desde la Universidad y ahí empezamos el proyecto desde hace un año atrás que hacemos la consejería todos los jueves de 11 a 12 en el turno de la mañana y de 13.30 a 14.30 en el turno tarde. Como nos permitimos escuchar a los chicos, no es sólo una consultoría individual. Trabajamos a partir de dinámicas y talleres con los chicos de los distintos cursos. Proponemos distintos temas y vamos trabajando con primero, segundo, con tercero, y este año se anexó cuarto. Cada tres o cuatro encuentros con un mismo curso, después hacemos una consultoría individual. Por ejemplo, mañana antes de las vacaciones de invierno hacemos una consultoría individual.

3) ¿Cómo son elegidos los contenidos?

Lo elegimos en el equipo, pero inicialmente nosotros hicimos un buzón donde los chicos pudieran poner las preguntas, las dudas, inquietudes que tenían y a partir de ahí, nosotros fuimos ordenando la dinámica en relación a eso, y después vamos flexibilizando. Por ejemplo, hace quince días en historia, los chicos de segundo y de tercero trabajaron con una

película de un prócer argentino, sale algo en relación a las enfermedades de transmisión sexual. Surgen algunas dudas, datos, los chicos preguntan, entonces a la próxima consejería trabajamos sobre ETS, y ahí va la médica, voy yo y también algunos residentes de medicina general, y obvio que la psicóloga de la escuela.

4) ¿Por qué creen que no funcionó cuando lo lanzaron acá?

Básicamente fue como el recorrido inverso. Armamos todo, dispusimos todo, sin contemplar que los que no estaban pudiendo llegar por desconocimiento, por falta de vínculo con los profesionales, eran los chicos. Ahora lo que hemos notado es que, al generar un vínculo a través de los talleres, juegos que hacemos, ellos nos pueden reconocer que estamos acá en la escuela, en alguna actividad que hago en el barrio. Eso genera una confianza que si tienen alguna consulta pueden venir acá.

5) ¿Tu función como trabajadora social cuál es?

El campo del trabajo social es muy amplio. En el centro de salud tiene que ver con acompañar, gestionar, guiar, hacer acompañamiento familiar en relación a las consultas o personas que vienen a trabajar alguna problemática relacionada a la salud. Salud no sólo como la ausencia de alguna enfermedad específica, sino desde los derechos vulnerados. Así puedo trabajar situaciones de violencia de género y articular con otras instituciones, alguna situación de una patología puntual que se diagnostique y que ese tratamiento genere un acompañamiento y gestión de algún recurso. Dentro de lo comunitario, como institución participo en una red de instituciones acá en el barrio. Estoy mucho en contacto con la escuela para trabajar de manera conjunta no sólo temas que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, sino la salud general de los niños, la importancia de los controles, las vacunas, es bastante amplio. Y después situaciones que se generen de manera espontánea, la gente que viene a consultar por temas de violencia, alguna situación con los niños, falta de recursos.

6) ¿Desde hace cuánto está el Centro de salud?

Desde 2015.

7) ¿Por qué eligieron trabajar sobre salud sexual y reproductiva?

Porque veíamos justamente que era una parte de la población que no estaba viniendo a la consulta y es importante trabajar con los jóvenes. Los adultos por alguna u otra razón o consulta llegan y en el consultorio se puede trabajar sobre salud sexual y reproductiva y los niños que vienen con las mamás al control anual hasta una cierta edad uno puede seguir trabajando aspectos de la salud sexual. Entonces quedaba la franja que ocupan los adolescentes ahí sin consulta y sin escuela, y lo creíamos necesario articular y armar algo.

8) ¿Qué materiales utilizan para trabajar? ¿Bajado del Ministerio de Salud?

Sí, lo bajamos del Ministerio de Salud. Vamos improvisando, tenemos material gráfico a través del Ministerio de Salud de la Nación, de acá de provincia, folletería, pero también el acceso a las redes sociales que tenemos hoy en día nos permite pasar videos, armar dinámicas nosotros con afiches, con lo que sea. Tenemos algunas guías y con eso vamos trabajando.

9) ¿Cómo se informan hoy los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva?

Hoy todo pasa a través de las redes sociales. Hace como un mes hicimos una actividad y la trabajamos como en dos o tres etapas y el manejo de las redes es mayor al mío y el resto de mis compañeros.

Hay informaciones que manejan incompletas o mitos, pero es a partir de eso que nosotros podemos trabajar. Así como trabajamos los aspectos positivos y la información que nos brindan las redes sociales, también pudimos trabajar a partir de ellos los aspectos negativos y las situaciones de riesgo en las que se ubican a través de una red social por compartir una foto que se viraliza, a partir de los derechos. Esta consejería que nosotros armamos y proponemos siempre es a partir de los derechos que tenemos como personas, jóvenes, mujeres, adolescentes, la importancia de poder reconocer cuáles son nuestros derechos para saber cómo poder manejarnos y defendernos. También trabajamos eso desde las redes sociales, eso de las fotos que se comparten y se viraliza y se invade mi derecho a la privacidad o un montón de cuestiones que fueron surgiendo a partir de ellos.

10) ¿Cómo es la relación con los padres de los chicos que van al colegio?

Eso te lo pueden decir desde el colegio. Acá cuando vienen ya es a la consulta médica. El joven o la joven si quiere puede venir sola o puede venir con un padre, por ahí han referido la conformidad a alguna médica y después yo me entero. El año pasado sí ocurrió que algunos papás estuvieron resistentes al espacio. La resistencia tenía que ver con no estar informados, o que los chicos no les decían de qué se trataba el espacio. A los papás se los convocó y se les explicó de qué se trataba el espacio y cómo íbamos a trabajar y después no hubo ningún inconveniente. Además, está dentro del marco del colegio. Si alguien no quiere participar, no participa.

11) ¿No está curricularizado?

La ESI está dentro de la planificación escolar y esto responde a un proyecto de ESI, trabajamos ESI. Si alguien que no quiera participar del espacio, por supuesto que se respeta y no participa. No es algo extra, está dentro del horario escolar.

12) ¿Hay alguien que los supervisa o están bajo una ley?

No. Desde el Ministerio de Salud la idea es trabajar a partir de las asesorías en salud sexual a través de la Dirección de Maternidad e Infancia. Ellos nos proveen de material, saben cuál es la instancia de trabajo que estamos haciendo, pero supervisar no. Sí lo compartimos. Hicimos un curso en la mitad del año sobre las adolescencias en el hospital y pudimos compartir la experiencia; ahora hay otro curso en la universidad y también nos convocaron para compartir la experiencia a fin de año.

13) ¿Sabés de algún otro colegio que esté trabajando de la misma forma?

En la EPET están trabajando también y en el Marcelino Catrón.

14) ¿Cuáles son las preguntas más frecuentes que tienen los adolescentes?

Consultan bastante sobre métodos anticonceptivos, sobre ETS. Son dos temas que si bien algunos creen que se las saben todas, que tienen toda la información, siempre aparece la duda, mito en relación a algo y ahí es cuando empezamos a trabajar. Sobre todo, con el uso del preservativo y su importancia.

15) ¿Hay datos o estadística sobre embarazo adolescente en el centro de salud para saber si funciona la consejería?

Hace un año que estamos trabajando, es poco el tiempo. No hemos cruzado datos. Desde lo cotidiano o casero, podemos decir que tenemos una buena respuesta de los chicos, que hemos generado un vínculo, que después en algún momento del año vienen a la consulta. Lo positivo o lo que nos gratifica a nosotros es verlos en la sala de espera y también informarles que la consulta también puede ser a partir de los trece años de forma individual. Que no porque yo tenga una duda o quiera preguntarle algo a la médica, tenga que venir acompañada de un adulto. Eso también lo estamos trabajando porque era algo que no se sabía, que no estaba en el común de los jóvenes.

16) ¿Ya habías hecho antes una consejería?

No, es la primera vez.

17) Además de sexualidad, ¿se trabaja algún otro tema?

Hablamos de la sexualidad en términos amplios. Poder hablar de sexualidad como los cambios de todo tipo, emocionales, físicos, vinculados al género, a la masculinidad, el machismo.

18) ¿Y en relación a drogas y alcohol?

También a veces sale. El otro día trabajamos una canción y van saliendo algunos temas, sobre todo lo que tiene que ver con estereotipos. También apuntamos a trabajar la mirada social en relación a las mujeres y varones y sus derechos.

2° encuentro: 25 de agosto de 2020

1) ¿Hace cuánto tiempo que trabajas acá en el consultorio?

En el centro de salud desde el 2016, desde julio del 2016.

Estamos todos los días, el personal de salud no dejó de trabajar (en contexto de covid-19). Lo que sí se redujo fueron las consultas y las actividades que estábamos haciendo a nivel comunitario. Por ejemplo en el mes de marzo lo que habíamos comenzado e hicimos de manera muy breve fue la actividad con la escuela. Automáticamente se suspendieron las clases y ya no pudimos tener más el espacio en la escuela.

2) ¿Y en la consejería de la escuela hace cuánto que estás?

Desde marzo, creo que llegamos a hacer dos espacios de consejería. Habíamos hecho la planificación en el mes de febrero con la tutora del colegio. En marzo tuvimos uno o dos encuentros con alguno de los cursos.

3) ¿Hace cuánto que participas en esa consejería?

Desde el 2018, cuando abre el colegio nos tomamos el primer semestre para conocernos institucionalmente y para armar el proyecto, y después de las vacaciones de julio del 2018 se empieza con los espacios de la consejería. Hicimos esa segunda mitad del año del 2018 y todo el 2019.

4) El trabajo que vos realizas acá (consultorio) y en la consejería ¿es el mismo?

La consejería es una consejería sobre salud sexual/salud integral para adolescentes. Nosotros habíamos hecho acá, el equipo de salud únicamente con compañeros de otra disciplinas, una médica clínica, una obstetra, la psicóloga, una experiencia en 2017 de un espacio de consultorio donde habíamos puesto un día y un horario, y eso era a demanda espontánea, habíamos promocionado el espacio y demás. Pero la realidad es que ese consultorio no funcionó, no llegan los adolescentes, y a partir de ahí, de esa experiencia que tuvimos en 2017, en el 2018 es que decidimos trasladarnos nosotros al colegio. Hasta ese momento no había un colegio secundario acá en el barrio, digamos los chicos de estos barrios se trasladaban a colegios de otros barrios, eso todavía sucede.

En 2018 se inaugura el colegio y a partir de ahí armamos el proyecto con una de las médicas de aca, y la gente de la escuela.

5) ¿Con qué médica?

La Dra. Gastaldo, médica generalista.

Al centro de salud siguen llegando adolescentes por demanda espontánea, por consultas, y se trabaja con cada situación en lo particular.

6) Cuando se empezó con el consultorio, que nos contaste que no había funcionado (en 2017) ¿cómo se comunicó?

Se empezó a poner carteles, se hablaba con la gente que viene al centro de salud, por ahí quienes más consultan son las madres, entonces teníamos contacto con las madres.

Cuando yo digo que no funcionó me refiero a que la demanda no fue una demanda alta para la cantidad de adolescentes que tiene este barrio. Pero por supuesto que tuvimos consultas.

Muchas de las chicas consultaban por métodos anticonceptivos, eran acompañadas por sus mamás, mamás que realizan las consultas acá y después con la médica acordaban y llegaban al espacio de la consejería con las hijas.

El trabajo que hicimos en la escuela fue un trabajo diferente, trabajamos además de salud sexual y salud integral, estuvimos trabajando cuestiones desde la perspectiva de género, bueno abordando un montón de temas. Por ahí lo que hacíamos en la escuela era trabajar a través de distintas técnicas/juegos y después de manera individual surgía alguna consulta, que muchas veces se podía resolver ahí en el espacio de la escuela de la consejería individual, y otras veces teníamos que continuar acá en el centro de salud.

Por ahí la consulta derivaba en alguna otra cuestión que teníamos que acompañar desde acá, por ejemplo la colocación de algún método anticonceptivo.

7) ¿Qué es para vos la salud?

La salud es un término amplio: es el estado de bienestar pero abordado desde la cuestión, no únicamente física, sino que también tiene que ver con la cuestión emocional, psíquica. No es solo la ausencia de una enfermedad sino que debe ser abordada desde múltiples dimensiones que hacen a lo psíquico, lo emocional, lo social.

8) ¿Qué es para vos la salud sexual y reproductiva?

La salud sexual también tiene que ver con un abordaje integral, es lo que yo considero. No es solo la intención de atender una cuestión puntual, de no sé por ejemplo responder alguna consulta puntual de una paciente. Sino también poder informar/asesorar que conozcan los derechos, las posibilidades que tienen de acceder a los métodos anticonceptivos, a un trato cordial y respetuoso acerca de las consultas que tiene cada mujer, de lo que quiere, y poder ir informando y guiando sobre esos derechos.

9) ¿Cómo describirías al grupo que mayormente viene a atenderse?

El grupo poblacional que generalmente pasa por este servicio es un grupo de mujeres, generalmente las consultas son de mujeres que vienen a consultar por una problemática en concreto, que a veces está vinculada a un problema propio de la salud y que la derivó alguna de las médicas. Muchas otras veces tiene que ver a alguna cuestión referida a alguna gestión de recursos, y sobre este año que es un año tan particular, en este barrio que es un barrio compuesto por otros barrios, el centro de salud ha quedado como una de las únicas instituciones, donde la presencialidad del equipo de salud ha sido bastante única en el territorio. Entonces este ha sido un año particularmente en donde la gente ha tenido que concurrir al centro de salud para poder hacer la gestión de algún beneficio social, alguna gestión de un recurso en particular, más allá de las consultas por salud.

10) A comparación de otros años, ¿este año ha sido mucho más concurrido el centro de salud?

En realidad nos han contactado un poco más. La concurrencia al inicio de la cuarentena fue mucho más estricta, después ahora últimamente con la situación epidemiológica donde aparecieron casos también fue estricta, y se fue reduciendo a que la gente tuviera que venir presencialmente por alguna cuestión de urgencia. Pero bueno sí hay atención telefónica, seguimientos del paciente a través del teléfono.

11) Y por lo general ¿la gente viene al centro de salud o hay que salir a buscarlos?

Es un centro de salud muy concurrido, viene un montón de gente. La población es muy amplia, de chicas también, pero es un centro de salud donde concurre mucha gente. En alguna situación hay que salir a ver qué pasa porque el paciente no viene, y hay que hacer algún seguimiento, pero no, la gente si viene.

12) Desde tu espacio en el Centro de Salud ¿qué definirías como fortalezas y qué crees que habría que mejorar?

Yo definiría como fortaleza el trabajo en el territorio, pero que también este año ha sido muy difícil, bueno por la limitaciones que hemos tenido sobre todo con el trabajo con otras instituciones.

Durante el 2017/2018 y el 2019 hubo un importante trabajo en red acá con un grupo de instituciones, se fue conformando de a poco y lo fuimos solidificando al espacio y armamos un grupo y fuimos haciendo un montón de actividades y en 2019 se hizo un gran trabajo. Este año ese trabajo fue interrumpido, el resto de las instituciones no está presente o están abocadas a otra tareas, así que esa llegada que teníamos a la comunidad este año ha estado suspendida.

Yo creo que eso es una fortaleza, que este año eso se ha convertido, temporalmente, en una cuestión de debilidad por no poder llegar al territorio. Pero supongo que cuando esto empiece a trabajarse de otra manera y podamos volver al territorio, se va a poder volver a trabajar en los mismos espacios.

13) ¿Cuál era el trabajo que realizaban con esas instituciones y qué instituciones participan?

Instituciones que participaban: Gestión Comunitaria del Municipio, Promoción Social de Provincia, desde la escuela en todos los niveles inicial, primaria y secundaria, nosotros desde acá, Comisión Vecinal desde el municipio. Habíamos armado un grupo bastante amplio.

Estábamos haciendo un diagnóstico, estábamos empezando con una herramienta y habíamos hecho un primer muestreo de un diagnóstico social. Sobre todo apuntando a la incorporación del último barrio, que fue una incorporación bastante masiva, habíamos empezado a trabajar eso, habíamos definido priorizar como algunas problemáticas en función de esos resultados, para empezar este año a hacer algunas actividades en función de esos resultados. Bueno y eso quedó todo a medio terminar.

14) ¿Se puede hacer como un resumen del diagnóstico que habían hecho?

Y eso es justamente lo que habíamos definido para concluir en el mes de marzo. Y en el mes de marzo no nos encontramos para hacer esa conclusión. Supongo que algún momento de este año lo podremos volver a retomar, o no. La idea es trabajar siempre desde la llegada a la comunidad, desde actividades que tienen que ver más con lo territorial, o sea que cada representante de las instituciones llegue un poco más, más allá de la institución misma, y que esté en el territorio.

15) ¿Qué otras instituciones hay hoy en día en el barrio? en este barrio y en el barrio de los alrededores.

Bueno club no hay, iglesias no hay una formalmente instalada, sí por ahí hay algunas casas en las que hacen algunos encuentros, pero no hay una iglesia que esté instalada. Está la escuela que tiene los tres niveles inicial, primaria y secundario, después hay una oficina de atención, de Gestión Comunitaria del Municipio (calle Lastiri 623), y el centro de salud.

16) ¿Comedores?

No, no hay comedores. Eso es del municipio, depende de ellos. Si hay un Salón de Usos Múltiples que es el que está en la calle Felipe Vallese. En ese lugar lo que hacen es traer todos los días una determinada cantidad de viandas, y lo que hace la gente del barrio es retirar la vianda. No es un comedor, traen la vianda de otro lugar. Tampoco la disponibilidad de viandas es acorde a la población que tenemos. Cada familia va con su tupper y lo retira, eso se gestiona con la municipalidad.

17) ¿Qué problemáticas salieron a raíz de la pandemia? alguna que quizás antes no se veía y ahora se reforzaron.

Bueno esto que les decía. Mucha gente ha quedado sin trabajo porque tenía un trabajo no formal, o porque si era formal el lugar donde trabajaban tuvo que cerrar por determinadas cuestiones. Entonces hay mucha gente que tuvo que recurrir a solicitar recursos. Eso es por ahí lo que llegaba acá y que nosotros no podíamos resolver desde acá únicamente, pero sí hacíamos el enlace para trabajar con otras instituciones.

Y después desde las cuestiones vinculadas a la salud, si bien algunas estuvieron suspendidas en cuanto a la promoción de algunas actividades. Acá el año pasado y el anterior habíamos establecido un espacio grupal para trabajar con mujeres, mujeres de distintas edades que quisieran participar. Habíamos armado un taller, el taller estaba orientado a hacer alguna cuestión vinculada al arte, y mientras hacíamos alguna actividad hablábamos de algunos temas de salud, que muchas de las veces los proponían ellas.

Bueno esa actividad este año también estuvo suspendida, porque incluso hasta el lugar físico donde desarrollamos esta actividad fue utilizado para atención en contexto de covid. Se

realizaba en el consultorio último, a la salida del centro de salud. Hoy ese consultorio es un consultorio de atención a personas que vienen con alguna consulta respiratoria/síntoma.

18) ¿Cómo es el barrio? ¿Podrías definir algunas características?

Es muy grande, es un barrio grande. Yo creo que la gran característica que lo define es la poca accesibilidad que la gente tiene para desplazarse hacia otros puntos de la ciudad. Hay una línea de transporte que no recorre todo el barrio, sí es verdad que en el último año esa línea se hizo más extensiva. Todo esto se fue modificando, al menos desde que yo estoy, pero hay gente que no logra acceder a un transporte si tuviera que ir a algún punto determinado de la ciudad.

19) ¿Cómo es la relación de los vecinos con el Centro de Salud?

No excede la totalidad de la población porque necesitamos un centro de salud mucho más grande aún. También desde la llegada de la última etapa del barrio, las mil viviendas últimas, se fueron incorporando más profesionales al equipo de salud. Aun así es tanta la población que no llega a la totalidad, pero si vienen muchas familias y es una relación buena.

20) ¿Qué profesiones se han agregado?

Yo estaba sola y a partir de finales del año pasado hay una colega en el servicio social, que está a la tarde. El área de psicología es un área que tiene mucha demanda de pacientes, se ha logrado que vinieran otros profesionales algunos días, otra profesional más (psicóloga). Pero aun así no se logra cubrir con la demanda que tenemos. Hay dos médicas generalistas más, se habilitó el año pasado la sala de rayos, la gente ahora puede hacerse radiografías acá. En el laboratorio también se incorporó personal. Hay más gente trabajando.

21) Y a los adolescentes del barrio ¿cómo los definirías?

No sé si te puedo hablar de los adolescentes del barrio, te voy a hablar de adolescentes de la escuela que son los que yo conozco. Conozco por ahí alguno más por alguna situación que he trabajado pero no puedo generalizar en los del barrio. Hemos armado un lindo trabajo, si bien costó que pudieran darse cuenta a qué iba la trabajadora social o la médica del centro de salud a la escuela. Instalar el espacio, el ver que íbamos todas las semanas, que hacíamos actividades, que no suspendíamos ningún jueves,

eso permite que después en alguna otra actividad en el territorio o en la consulta misma que después vienen acá, permite, a ellos sobre todo generar confianza, un espacio de confidencialidad si es que viene a generar alguna consulta. Esto de transmitirles que pueden venir solos, sin la necesidad de ser acompañados por un adulto. Eso también generó que algunas chicas/chicos pudieran venir a tener su espacio de consulta.

22) ¿Cómo eran las actividades que se realizaban en el colegio?

Las actividades del jueves: trabajamos con distintos grupos, distintos cursos, y cada curso tenía una actividad dispuesta de acuerdo a un tema que habían elegido ellos, al inicio a través de un buzón y trabajamos a partir de algún juego, que tenía que ver por ejemplo con salud sexual. Trabajamos a partir de una muestra de arte de una artista que trabajó sobre género, y entonces trabajábamos sobre esa muestra de arte y hacíamos, en función de lo que veíamos en esas obras de arte, un collage. Eran todas técnicas que tenían que ver con la cuestión lúdica/artística, algún video, algún powerpoint, lo que vaya surgiendo también en función de la demanda de ellos.

23) ¿Ustedes están bajo algún programa de Provincia o de Nación para llevar adelante la consejería?

No, lo habíamos armado inicialmente a través de un proyecto que nos habían presentado, pero después el proyecto caducó. Lo continuamos haciendo a nivel institucional digamos de la parte de la escuela y de la tutora, y nosotros a través del centro de salud, pero a través también del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de acá de la Provincia, siempre compartiendo la experiencia y avalados por ellos.

24) ¿Ellos le brindan material?

Sí, de hecho tanto Carolina como yo el año pasado hicimos una pasantía en donde nos fuimos una semana de viaje a Buenos Aires, a un centro de salud a ver cómo estaban haciendo el trabajo en consultorio, bueno en el centro de salud y en lo territorial. Estuvimos una semana en el centro de salud de La Boca haciendo una pasantía las dos y compartiendo los espacios y las experiencias.

25) ¿Y cómo fue esa pasantía? ¿Qué cosas nuevas trajeron?

Llevamos la experiencia, algunas similitudes había, muchas también diferencias, pero bueno un barrio de otras características, pero un centro de salud mucho más amplio, muchos más profesionales. Pero las líneas de trabajo eran más o menos las que tenemos acá. Entonces compartimos espacios, hicimos una actividad con la psicóloga y la kinesióloga en un conventillo, pero tenía que ver con la cuestión grupal que nosotros acá también trabajamos y demás.

26) ¿Cómo es la relación de los profesores frente a la consejería/ ESI? ¿están predispuestos?

Eso depende de cada uno, es variable.

27) Pero porque no están en el tema o porque no les interesa?

No, bueno eso no lo sé. Pero uno puede ver y sentir, obviamente, que algunos profes se enganchan y otros no.

28) ¿Sabes cuántos adolescentes no están escolarizados, en este barrio y en los otros?

No, esa información no la tengo.

29) ¿Se hace algún trabajo de censo o sistematización de datos con la información obtenida de las consultas ?

Sí, todas las consultas son cargadas en el sistema.

30) ¿Qué contenidos está priorizando hoy el Estado para comunicar sobre salud sexual y reproductiva? o ¿el Estado le dice sobre qué temas priorizar o enfocarse más?

No, lo que pasa es que estos primeros años han sido de una experiencia nueva de trabajo acá en el barrio. Entonces hemos pasado por distintas instancias. Yo les diría que el año pasado 2019, fue un año donde la consejería plantó una solidez, en cuanto a los encuentros, las propuestas y demás.

El anterior año (2018), fue un año en donde todos estamos conociéndonos, y ver de qué se iba a tratar la propuesta y que los chicos pudieran apropiarse de ese espacio, y la importancia de la educación sexual, y que también eso sea transmitido a las familias, porque algunas

familias por ahí no estaban tan de acuerdo. Entonces que eso a través de la escuela pudiera llegar a las familias, y eso lo fuimos logrando durante todo el año pasado.

Así como temas fuimos trabajando mucho desde la perspectiva de género, fundamentalmente desde ese lugar, ahí empezamos a romper como con algunas cuestiones instaladas. Bueno y hablar de las distintas cuestiones de género, en los distintos cursos a través de distintas actividades, y después sí llegar puntualmente a algunos temas que tuvieran que ver con la salud, en términos generales de la salud sexual.

31) ¿Y cómo es la relación o reacción de los padres frente a la consejería/consultorio y la ESI?

Con las familias, el año pasado no tanto, por ahí fue como al inicio de cuando se generó el espacio, que era el mismo año que también se inició en la escuela. Hubo algunas situaciones pero la escuela las fue resolviendo, en un momento nos convocaron para que pudiéramos hablar con las familias. Pero fueron situaciones muy trabajadas en lo específico, en lo particular.

32) Vos decías antes que por lo general son chicas las que vienen, acompañadas por sus mamás ¿y los varones, vienen a consultar sobre algún tema?

Sí, tal vez no han venido de manera espontánea y sola. Las chicas muchas veces vienen acompañadas por sus mamás, y otras veces vienen de a dos amigas por ejemplo.

No así sucede con los varones, con los varones hemos tenido consultas y puntualmente si se trata de salud sexual, te diría que no vienen de manera espontánea, o a lo mejor sí, pero no es lo que mayormente ocurre. Vienen también acompañados por algún familiar, o al control de salud y de ese control se desprende la consulta.

33) ¿Crees que en eso se debería reforzar?

Y es un trabajo que hay que hacer, el tema de la promoción y de poder llegar y de instalar los espacios que hay para consultas, sea en la escuela o en el centro de salud. Es un trabajo a continuar.

34) ¿Urólogo acá hay?

No. Y este año la verdad es que no ha sido un año beneficioso para esto, está suspendida la actividad en la escuela. Y bueno no sé si la podremos retomar en lo que queda de este año, si se volvieran a iniciar las clases no sé si va a ser puntualmente un espacio que se pueda retomar, de acá a fin de año.

35) ¿La escuela va agregando cada año cursos nuevos? ¿Este año ya está todo completo o faltan todavía cursos?

Este año creo que no, este año se empezaba con 5to, creo que así no lo tengo muy en claro.

36) Y esos chicos que son más grandes, que no han ido a esa escuela, ¿se han acercado al centro de salud a preguntar sobre esos temas?

La verdad que no podría darte datos precisos sobre eso, porque no lo se.

37) Se realizó una kermés, ¿cómo fue?

Sí, es una de las actividades que hacíamos con la red. Inicialmente no teníamos como alguna actividad pensada, no sabíamos cómo llegar a la comunidad, allá por los inicios de la red me estoy refiriendo. Se nos había ocurrido tener como un mayor conocimiento de las actividades y oficios que se hacían acá en el barrio, y que mucha gente no las conocía, como nosotros tampoco. Por ahí la misma población que vive acá no conocía si a la vuelta tenía un cerrajero o un carpintero o alguna otra profesión.

Asique lo que se nos ocurrió fue armar un grupo, que por supuesto las mujeres fueron convocadas de acá desde el centro de salud de las que mayormente conocemos y a partir de ellas se armó un grupo más grande. Y así armamos en el 2018 creo que fue la primera kermés, o en el 2017 creo. 2018 y 2019 hicimos varios encuentros donde eran actividades en distintos lugares, una vez fue en la escuela otra al aire libre, donde algún vecino o vecina pudiera exponer a través de un puestito los productos que realizaban o el oficio que tenía para ofrecer. Quien no tuviera un producto para vender a lo mejor lo que ofrecía era un volante con las características del servicio que ofrecía, y con el teléfono para contactarse.

Esa fue una de las actividades que hicimos durante bastante tiempo con la red, y la última fue el año pasado, obviamente este año no se hizo nada de eso.

38) ¿Y participó gente?

Sí, bueno al inicio como todo el grupo era más reducido, después fuimos fortaleciendo y extendiendo la convocatoria. Después lo que hicimos fue que cuando se hicieron un par de encuentros donde la Municipalidad disponía de algunos servicios u ofrecía algunas cosas de llegada acá al barrio, se llamaba “La muni en tu barrio”. Ofrecía una oficina para consultar por cuestiones vinculadas al anses, al el DNI... y ahí unificamos y hacíamos este tipo de cosas. Eso fue en el último tiempo, al inicio era solo de la red, armabamos en distintos espacios los lugares y armabamos la feria, y después lo hicimos de esa manera.

39) ¿Y en la kermés el centro de salud aportaba información a lo que es salud?

Sí, el centro de salud también tenía su lugar.

40) ¿Y sobre qué daban información?

Sobre vacunación, fortalecimos un montón el tema de la vacunación, de hecho se disponían de los esquemas y la facilidad para poder venir acá y que se completen esos esquemas, y también sobre los distintos espacios que teníamos para ofrecer.

41) ¿Cuál crees que es tu función como trabajadora social en el contexto de la pandemia?

Bueno la atención ha sido distinta en todo este tiempo, diferente; no podría definirte una función por ahí muy clara, pero sí por ahí lo que me tocó y sobre todo en el último tiempo es acompañar, además de otros acompañamientos que vengo haciendo de familias por otras situaciones. Pero en este último mes he acompañado a algunas familias que han tenido que cumplir con situaciones de aislamiento estricto por ser un contacto estrecho o por alguna situación puntual de Covid. Desde el lugar, de acompañar, de generar tranquilidad, de poder acompañar a que se aislamiento sea desde ese lugar mi acompañamiento ha sido bastante intenso si se quiere.

Médica obstetra del Centro de Salud Reconversión, María Liz Diez.

17 de septiembre de 2020

1) ¿Hace cuánto tiempo que trabajas en el Centro de Salud Reconversión?

Desde el 2017, los lunes y viernes de mañana y de tarde. Pero ahora con esto del Covid solo a la tarde.

2) ¿Qué función/rol tenes vos como obstetra?

Yo soy obstétrica, la función es controlar embarazos de bajo riesgo, colocación de implantes que es un método anticonceptivo que lo están usando mucho, las chicas se están animando mucho a usarlo, PAP y, nada es lo único. Es una demanda bastante importante la que tenemos.

3) ¿Cómo es el procedimiento cuando se atiende a la paciente? ¿Les haces algunas preguntas o directamente se las atiende?

No, ellas ya saben a lo que van, ellas ya saben y empiezan a consultar. Hay gente que es de riesgo, y bueno si están embarazadas y son de riesgo se las derivan al lugar de mayor complejidad. Ahora si viene una chica de 16 años primero se hace una entrevista, porque por ejemplo ella quiere cambiar las pastillas al implante, entonces se charla bien se explica cómo funciona el implante, cuánto dura el implante. Después otra vez saca turno y ahí realmente viene decidida o no para la colocación del implante.

4) ¿Y la paciente a partir de qué mes del embarazo empieza a entenderse con vos?

A partir de que quedaron embarazadas, o sea en la amenorrea ya empezamos a controlar el embarazo. Tenemos mucha población adolescente en el Reconversión, es bastante la población adolescente. Yo estoy viendo embarazadas de 17/18 años, que no terminan la escuela. Yo les insisto mucho de que pueden seguir la escuela a pesar de tener un bebé, de que no pasa nada que tengan un bebé, o sea les dan tiempo formas y lugares para que puedan terminar la escuela, porque si no es como que se quedan ahí, ahí termina su ciclo.

5) ¿Es alto el promedio de embarazo adolescente?

Sí es alto. Yo por lo que estoy viendo es alto el embarazo adolescente.

6) ¿Ha crecido en este último tiempo?

Sí ha crecido. Si porque son embarazadas de riesgo las embarazadas adolescentes, porque pueden tener un prematuro, ellas están felices con el bebé, con los movimientos y eso, pero ellas tiene que saber también los riesgos de quedar embarazada adolescente, embarazo de pretérmino, mal formación. Hay algunas que vienen con el embarazo ya de dos o tres meses y por ejemplo con infecciones de transmisión sexual. Entonces hay que explicar todo eso, las consecuencias de una infección sexual en el bebé sobre todo. Pero bueno el alto riesgo del embarazo adolescente está.

7) ¿Y de dónde puede venir esta problemática?

Puede ser por falta de difusión de información y porque ellas no se acercan al CAPS. Ellas tienen contacto con las amigas, entonces las amigas de las amigas le dicen cosas que a lo mejor no es una información correcta. Cuando trato de hablar con la adolescente, le doy folletería como para que se informen o sino le doy la página del Ministerio de Salud como para que ellas tengan una información fidedigna, porque no es así buscar en Google así a lo loco, es buscar información certera de todo lo que les está pasando.

8) ¿Y ellas van a la escuela?

Algunas sí, la mayoría van a la escuela.

9) ¿Qué objetivos o metas tenés vos como obstetra en el CAPS?

De que traten de controlarse el embarazo. Hablarle sobre eso y sobre los riesgos, de escucharlas. La parte de obstetricia es muy particular, vos tenés que estar en contacto con la embarazada, tenés que escucharla, tenés que hablarle, la tenés que aconsejar. A veces no todas vienen así con un piripipi, a veces vienen así bajón. Se te ponen a llorar por un problema familiar que tienen y te lleva tiempo, te consume mucho tiempo el control del embarazo: ya sea el peso, medirle la panza, escuchar los latidos, hacerles el PAP y escucharlas a ellas. No es recetar un ibuprofeno y chau te veo. Por ejemplo, el otro día hablaba con el director y me decía “llamá a la embarazada”, no se puede llamar a la embarazada por teléfono. Vos a la embarazada la tenés que tocar, la tenés que palpar y le

tenés que escuchar los latidos. No es levantar el tubo y decirle “hola cómo estás fulana, todo bien?” No se puede. Necesita un control más preciso.

10) Datos. Estadísticas.

Los cargamos en el sistema y después hay una estadística discriminada de cuántas embarazadas, cuántas de edad avanzada -de 35 en adelante-, de adolescentes y demás.

11) ¿Cómo es la relación con otros CAPS y Hospitales?

No tengo problemas porque yo tengo colegas en el Molas. Llamo por teléfono, consulto si puedo mandar -porque viste que ahora con la pandemia- y si no mando, trato de solucionarlo yo solita.

12) Fortalezas, debilidades del CAPS o de tu espacio.

A mí me gustaría que en el CAPS hubiera mayor información. Las trabajadoras sociales sí, pero tienen un rol. Están de mañana nomás, hace falta a la tarde. A veces yo estoy sola a la tarde. Me gustaría que pudiéramos hacer talleres, como se hacían antes. Ahora no se puede, pero estaría bueno hacerlo. Cuando pase todo esto, para hacer un taller de adolescencia, un taller sobre ILE, para que ellas estén informadas. No le podés negar un ILE a alguien que no tiene en su cabeza todavía el embarazo para su vida. Falta información.

13) Rol del varón durante el embarazo.

Vienen acompañadas por los novios, pero como se puede pasar de a uno solo, él la espera afuera. Antes de toda esta pandemia acompañaban los padres y no me molestaban porque a veces ellos preguntan más que ellas. Se preocupan más, es como todo un misterio, quieren saber más ellos.

14) Consejería en el colegio.

Nunca fui, no participé nunca. Únicamente Gastaldo y Andrea hacían la consejería. Yo nunca participé.

15) ¿Qué es la salud para vos?

Para mí la salud es un bienestar general y armónico. Estar bien, estar bien en todo sentido, estar bien mental. Es una armonía, tiene que ser todo conjunto.

16) ¿Qué es para vos la Salud sexual y reproductiva?

La salud sexual es una pata importante dentro de esa armonía, pero tenés que estar bien informado. A veces me dicen “sí, el implante me lo voy a poner porque mi amiga me dijo tal cosa” pero no tienen ni idea de cómo funciona, de qué es. Por ejemplo, los DIU, hay distintos tipo de DIU. Entonces aclararles esas cuestiones. Porque por ahí me dicen “se encarnó”, bueno pero cómo fue que se encarnó, qué pasó, no hubo control. Por ahí dicen “no el PAP no, porque me lastima”, no, no te lastima, yo no te hago mal con el PAP; te salvo de por ahí tener una infección grande y que no te des cuenta porque eso no lo vemos hasta que se hace el PAP. Yo creo que salud sexual y reproductiva es importantísimo que estén informadas las mujeres.

17) Sobre su residencia en el Barrio Esperanza. Descripción del barrio.

Enorme. Es enorme. Yo creo que hay que salir más al barrio, indagar más. Es lo que siempre estoy tratando de decirle al director. Tenemos que hacer un rastrillaje, no del covid, de mujeres solas con chicos: “hace cuánto no te haces un PAP”, “cuándo los llevaste a vacunar”, interrelacionar un poquito la cuestión esta, porque no todo es covid hoy por hoy. Hay otras cosas que me parece que son más importante, de cómo está, qué te hace falta, cuándo veces te hiciste el PAP desde que empezaste a tener relaciones sexuales. Yo creo que hay que interesarse un poquito más. El barrio es grande, yo creo que hay que empezar a salir, a caminar un poquito y ver qué hace falta con respecto a la salud. Preguntar: a ver por qué no lo llevaste a vacunar, por qué no te hiciste el PAP, hace tres años que te lo hiciste, por qué no te lo hiciste ahora. Yo creo que pasa por ahí, estas cuestiones que muchas nos dicen: porque no me deja mi marido, hay muchas que dicen así. Entonces ¿qué pasa?, ¿hay problemas? cómo están en la relación. Hay embarazadas que llegan muy angustiadas y tienen mucha presión atrás. Entonces hasta que vos hay que tratar de engancharlas por otro lado, preguntar por qué estás angustiada, nerviosa, porque se nota. Ahí es cuando empiezan a hablar, empiezan a comentar. Yo creo que tiene que haber una llegada desde la posta hacia la paciente, me parece.

18) En cuanto a los jóvenes y adolescentes del barrio, ¿cómo los describirías?

Las adolescentes que yo tengo son muy preguntonas porque van y consultan siempre ellas, los varones no sé, pero las adolescentes van y preguntan en grupo, dos o tres, antes ahora van de a una.

19) ¿Y hombres ves que vengan al consultorio?

No.

20) ¿Cómo es la relación de los vecinos con el centro de salud? ¿Asisten? ¿Saben que hay uno en el barrio/zona?

Sí, hay algunos que no tienen idea de que hay, de que funciona, dicen: “ay había laboratorio, ni idea tenía” y se van al Evita, pero ya es una costumbre; “ay había rayos, no sabía” no tienen ni idea que hay en la posta. Por eso digo que es una falta de información pero creo que por parte de la posta, de que no hace difusión. Yo creo que la posta no hace difusión de los sectores que funcionan, de que tenes laboratorio, de que tal profesional atiende en tal día en este horario, nadie sabe nada. Y se enojan con admisión porque no le dan bien los horarios, o porque no saben en qué horario funciona el laboratorio. Son todas cosas que van a tener que empezar a cambiar, creo de apoco, o bien poner una lámina donde diga qué tal profesional va tal día, no le pongas la hora pero que sepa que está tal día. Porque si no tenes una difusión es como que nadie; van al Evita o lo primero que hacen es salir al Molas, y ahí si se pierden pacientes.

21) Kermés ¿vos participaste?

Sí, el día del niño fue genial. Ahora no se hace nada. En esta nueva dirección no se hace nada. También dábamos charlas, me acuerdo, hace dos años. Dimos charlas de lactancia materna, de cáncer de mama que vinieron profesionales del Molas especialistas en el tema, dieron la charla las profesionales que una es especialista en mamas es mastóloga, y la otra es especialista en cáncer de cuello de útero, participan del Ministerio. Dieron la charla y hubo buena concurrencia, creo que hay que volver a eso, es la única manera de que ella entiendan. Fue todo muy ameno, hubo mate, una cuestión así como de entrecasa, pero estuvo buena, muy buena. Fue en la gestión de María José Artiaga (médica generalista).

22) ¿Desde qué año está el nuevo director Matías?

Ay ni idea, hace poco. Yo creo que no tiene buena llegada porque es bioquímico, el bioquímico no tiene tanto contacto con un paciente. Una cosa es ser médico generalista o nosotras en este caso que tenemos que tener más contacto con el paciente, pero él como nada más se limitaba a sacar sangre. Falta un poco de empatía con el otro, yo creo que es así. María para el día del niño, por ejemplo, siempre traía payasos se ponían a repartir, hablar un poco de los hábitos saludables, como ir interrelacionando, festejamos el día del niño, pero, hablábamos un poco de cuestiones como de la mujer, de cuidados. Pero ahora no, desde que está este señor no se hace nada.

23) ¿Qué otras instituciones hay en el barrio?

Está el comedor, me parece, o centro de acción social y la comisión.

24) ¿Iglesias?

No, funciona una canchita de fútbol, pero no mucho.

25) ¿Sabes si a los comedores asisten adolescentes?

No sabría decirte.

26) ¿Cuál crees que es la función del centro de salud con el barrio?

De salir, el centro de salud tiene que salir al barrio, porque no lo conoce. Tenemos casi 20 mil personas nuevas ahora, es mucha población. No te digo que vayamos casa por casa todos los días, pero cada tanto fijarnos quién vive en los barrios nuevos, por ejemplo. Yo tengo pacientes del Ara San Juan. Y nadie sabe quién está en la posta. Por eso está bueno que salgamos al barrio porque es de la única manera de que la gente se entere quién está en la posta. No poner profesionales, profesionales, profesionales. Sino salir al barrio y decir: “yo soy tal, te vengo a ofrecer esto de mi parte. La posta funciona en este horario, tenemos esto, tenemos lo otro”.

27) ¿Barrio Esperanza fue el primero que se entregó?

Me parece que el primero fue el Kirchner, después el Esperanza, después Pueblos Originarios.

28) Población de todos los barrios.

Ni idea, ya eso se me escapa.

29) Estadística de embarazo adolescente.

Sí, te puedo decir. Estadísticas no. Pero sobre una base de veinte pacientes, cuatro son embarazos adolescentes.

30) Problema con respecto a la salud sexual y reproductiva en los jóvenes.

Y en los jóvenes viste que están con una pareja hoy y dentro de tres días cambian de pareja. Hacerles entender de que la única manera de que no se contagien de ninguna infección de transmisión sexual es el uso del preservativo, cuesta muchísimo en los adolescentes. Yo he hablado con las adolescentes embarazadas y me dicen: “Mi pareja no quiere usar preservativo”. Bueno hay que hacerles entender que es la única manera de que no haya tantas infecciones de transmisión sexual. Hoy por hoy hay mucho VDRL dando vuelta en el barrio de adolescentes, no de mujeres de ya de treinta para arriba. De 17 o 18 años ya con infección de transmisión sexual. La VDRL es un caldo de cultivo en el barrio porque ellos circulan por todos los barrios y no se fijan el cuidado. Pero bueno, yo trato de hacerles hincapié en el preservativo.

31) Otros problemas.

Yo tuve dos casos de abuso y yo creo que eso es importante. Eso es importante para el trabajo de la posta de detectar si esa chica, esa nenita vive con su abusador, qué pasa, porque son muchas familias, van y vienen, algunos alquilan la casa, otros viven atrás, la chiquita está en el medio, no sabes si el abusador vive detrás, si está con ellos, si pertenece a esa familia, obviamente que sí, pero nadie sabe si está en contacto con esa chiquita. hay casos de abuso, sí. La verdad es que es tristísimo pero es la realidad.

32) Situación pandemia.

Yo sigo atendiendo normal, en el horario que no me gusta, lo que pasa es que es una situación. Recién estaba hablando con el director de acá -CAPS Mataderos-. Mi horario es de mañana y de tarde. Las embarazadas generalmente van a la mañana al control. Ahora cambiarles el horario a la tarde, algunas trabajan. Entonces medio engorroso. De conseguir algún lugar donde ellas puedan concurrir sin necesidad de estar molestando al resto. Lo que hablábamos con el director de allá -CAPS Reversión-, Matías, él lo que quiere es que no

se contagien, pero a ver viene el calor, a las cuatro de la tarde una embarazada es medio difícil, pero bueno. Yo hago todo lo posible para que sea un poquito más temprano para que no les moleste a ellas y por el horario de trabajo, porque algunas estando embarazadas siguen trabajando.

La pandemia viste que respetan mucho el uso del tapabocas, barbijo, yo las tengo muy cortitas con esas cuestiones, pero bueno vamos a ver qué pasa ahora. En la pandemia siempre van a consultar por resfrío, porque tienen tos. A veces se sienten mal y demás, pero creería que no, que van por eso. Por cuestiones médicas nada más.

Flavia Mazzoni es una ginecóloga nueva, que se va a fin de mes (estuvo trabajando durante la pandemia). Es una lástima. Ella es la que pone implantes, igual que la doctora Sabarots. No todas ponen implantes. No tenemos ginecóloga.

Está la obstetra, que soy yo. Y después generalistas, que no pueden atender embarazos de alto riesgo. También hay que derivarlo. Ahora que se nos va la ginecóloga, estamos en el horno. Yo ya hablé, ya dije que hay dos que tienen ganas de venir a laburar a la posta. O sea tienen ganas de venir a trabajar al área programática. Pero el NO es rotundo. Parece que un generalista abarca más que un ginecólogo pero lo que tienen que entender ellos es que la población que tenemos es muy grande. Sí, cuatro o cinco generalistas tiene, fantástico, pero podés intercalar un ginecólogo, aunque sea una vez en la semana. Porque tenemos todo el colposcopio, tenemos el consultorio recontra equipado pero si se va ahora esta ginecóloga las deja en banda a las pacientes y es feo. Tenés que pensar también en la gente, no en decir voy a poner a este, a este, generalista, generalista. Generalista te va a salvar las papas ahora con el covid, los respiratorios, control de niño sano y demás. Pero lo ginecológico, el embarazo de alto riesgo, no te lo va a ver el generalista. No lo voy a ver yo porque no me corresponde. Yo creo que estaría bueno tener un ginecólogo. Es alta la población de jóvenes, es muy alta.

Director del Centro de Salud Reconversión y Bioquímico, Matías Murias.

7 de octubre del 2020

1) Organigrama.

Yo soy el responsable como director, hay un grupo médico de 4 médicas (generalistas). Somos todos dependientes del área programática. Hay dos trabajadoras sociales, ahora hay tres psicólogas, una obstetra que es en general porque ella va a otras postas, dos odontólogos mañana y tarde, rayos, enfermería las 24 hs., y laboratorio en donde también soy el responsable. Yo no figuro en el organigrama de salud, así que sería un director en negro. Después está la estructura administrativa, que los servicios que tienen son: rayos, laboratorio, mesa de entrada, y farmacia.

2) ¿Ginecóloga solamente Carola está?

La perdimos a ella, y la perdimos a Flavia Mazoni, que estuvo acá también trabajando.

3) ¿Carola no hace más el consultorio?

No, hace muchísimo que no viene.

4) ¿Por qué, por el tema de la pandemia?

La verdad que no sé, no me avisó más nada, y te digo la verdad tampoco le pregunte, como ella es medio itinerante. Suspendimos en un momento por la pandemia, cuando estábamos en fase 1 que estuvo rígido, y no lo retomamos. Pero que hace falta, hace falta.

5) Entonces ahora ginecólogo no hay nadie.

Ginecólogo hemos perdido todo.

6) ¿Se lo deriva a otro lugar?

Exacto al Evita, o a donde haya lugar. Las médicas de acá igual hacen control, el control básico de la mujer ellas lo hacen, porque es una parte de lo que hace el médico generalista. Los médicos generalistas en realidad son 5, pero hay una médica que es grande que por su edad se tiene que quedar en la casa, no puede venir porque es mucho riesgo.

7) ¿Están haciendo algún trabajo en territorio, con algunas otras instituciones?

Las instituciones del barrio son pocas. Está la escuela, después hay una dependencia del municipio de trabajo social, y nosotros. El barrio es muy nuevo, no hay nada, y organizados estamos nosotros. Pero el trabajo es más de acceso que de ir a buscar, porque la demanda de este lugar es enorme. Se trata de hacer una apertura; la focalización en ese sentido es esquematizar administrativamente la apertura, eso desde el punto de vista administrativo de la salud es así. Tratar de agilizar la atención, producir diagnósticos, con una gran apertura y un gran espacio horario para que puedan venir, más que el de ir a prevenir/promocionar, que es una de las facetas del nivel de atención, a las afueras de nuestras paredes. Pero la demanda es tan grande que no puede, o atendemos o salimos.

Así y todo estaba hasta hace poco una trabajadora social, Andrea, y una médica iban siempre al colegio.

8) ¿Y esto es algo que el centro de salud hace? o es de cada uno, como por ejemplo de Andrea, de hacer ese trabajo.

Eso es iniciativa de ellas. Es una de las cuestiones que tiene salud pública, o sea que debiera hacer salud pública, de promocionar y prevenir. A veces eso se complica por el hecho de la demanda, que es tan grande, y que si bien es importante te termina restando turnos en la atención (del CAPS), y se complica. Se sale menos de lo que en teoría el primer nivel de atención debería salir. También es cierto que el nivel de atención a veces sale mucho y atiende poco.

9) Y acá hay mucha gente...

El barrio es enorme, alrededor de 30 mil personas. Lejos de todos los otros centros, lejos de cualquier otra cosa, eso sería una connotación geográfica. Acá se viene a atender gente que tiene cobertura social como gente que no tiene. Salud pública tiene como eje la gente que no tiene cobertura social, porque no tienen otra opción, eso se atiende todo. Pero si hay que enfocar la atención tiene que ser en la gente que no tiene otra opción, no tiene obra social. Pero acá como estamos lejos viene gente de todo tipo.

Aparte como hay dinamismo en la atención, eso que yo les contaba de la parte administrativa de generación del servicio y generación de diagnósticos, es ágil. Tenemos turnos programados por teléfono.

10) ¿Los turnos se dan rápido?

Hay bastante disponibilidad de turnos. Así que en ese sentido está bien, creo.

11) ¿Qué describirías como una debilidad del centro de salud?

Tenemos debilidades en lo edilicio, es chico, faltan consultorios, faltan lugares de reunión, esas cosas faltan.

12) De reunión de equipo digamos.

Exacto. Falta un laboratorio con tecnología acorde a la cantidad de turnos que se atiende, porque la tecnología de este lugar es precaria ya. Después creo que haría falta también un consultorio de guardia, ya a esta altura con 30 mil habitantes.

13) Tienen que ir al Evita, que es lo más cerca.

Exacto, haría falta, por la distancia y por la geografía, y para nuclear todo.

Eso yo lo solicito a mi jefe, que sería el Ministerio de Salud. Primero está el área programática -la Asistencia Pública-, y por intermedio de él al Ministerio de Salud. El sistema de salud de La Pampa es provincial, si bien está repartido en su organigrama general por distintas dependencias, que son las zonas sanitarias, todo depende al fin del Ministerio. Distinto es la provincia de Bs As que tiene hasta hospitales municipales.

14) ¿Cómo describirías al barrio, a la gente que vive en el barrio?

Son trabajadores de clase media, media baja en general. Mucha gente de clase baja. Luego complejo mucha violencia, mucho maltrato a los niños y a la mujer, por lo que son las consultas de psicología y trabajo social, son las más requeridas. La violencia hacia la mujer, eso acá es top. Y bueno complejo, como lo complejo de toda la sociedad, que a veces se nota más, ahora se acrecentó más. El encierro provoca todas estas cosas. La falta de trabajo no la estábamos midiendo tanto, ahora empezamos a medirla más, digo medirla en que conste el número estadístico.

15) ¿Y a los adolescentes cómo los describirías?

Como complejos, ya ahí no sé. No sé si soy capaz.

16) ¿Concurren mucho al CAPS?

Estuve mirando, justamente el fin de semana, y me sorprendió que sí, y en la edad de 20 a 40 que no son tan adolescentes pero están ahí, inclusive me sorprendió también de que vienen más varones que mujeres, a diferencia de lo que nosotros creíamos, capaz que igual es una diferencia de 10 más o 10 menos. Pero me sorprendió porque yo pensé que eran muchísimas mujeres que varones. Esto es de gente sin cobertura, la otra parte de gente con cobertura no lo saqué.

17) ¿Y más chicos de edad vienen?

Sí vienen, hacen los controles de niño sano, así se llama, hay muchos porque este es un barrio joven. Han sido entregadas las casas a personas con niños chicos y gente joven, no hay mucha gente vieja, son pocos.

18) ¿Sabes si Andrea retomó el trabajo en la escuela?

Todavía no porque no empezaron las clases. Inclusive se están tratando de evitar reuniones que sean innecesarias.

19) ¿Puede ser que hayan participado de una kermés?

No sé yo no, no como institución. Hace muchísimo si hubo una, pero no como institución.

20) Andrea nos había comentado que hay una red de instituciones...

Sí, en eso se mete más ella que yo. Pero eso ya es una cuestión, que a mi gusto prefiero estimular el trabajo interno a que el trabajo en red, que por ahí no se entiende. Si bien es necesario, pero para el trabajo en red hace falta que todos entiendan cómo trabaja el otro, qué es lo que hace. Yo no he tenido el tiempo de dedicarme a eso.

21) ¿Vos preferís un buen trabajo acá adentro?...

No lo prefiero, sino que la dinámica de la situación me llevó a eso. Quizás en algún otro momento, si sigo estando como director, me vuelque más a eso o tenga más tiempo, si es que estoy conforme con lo que hay adentro. Si uno no está conforme con lo que tiene adentro, no puede salir a abarcar más de lo que puede manejar.

22) ¿Y con qué no estás conforme?

Siempre hay cosas, detalles que te llevan a una cosa o te llevan a otra. Te cambian el personal y tenes que empezar a hablar de la filosofía que uno quiere darle al lugar, y bueno ese tipo de cosas llevan tiempo. O tener que estar metido en otro tipo de cuestiones, no sé edilicias, de la limpieza, te llevan tiempo. Y por lo menos a mi no me gusta la idea de dedicarme a una cosa que no le puedo dar tiempo, y tampoco le puedo dar tiempo a lo interno. Entonces prefiero manejar bien lo interno, que no sé si es lo mejor, es una metodología de trabajo administrativa que, a mi juicio, funciona. Eso es lo que se llama administración de la salud, la metodología, para mí correcta. En este momento es esa, darle dinámica a la de producción de diagnóstico, de atención, antes que abarcar algo que vos no puedas manejar. Tenes que estar muy conforme con lo que estás haciendo, para hacer otra cosa.

El trabajo en red tiene, en sus pro y sus contras, la contra de que siempre ha sido una filosofía de abarcar, pero es la compensación de un sistema que anda mal, eso es una red, el trabajo en red. Si el sistema fuera correcto y anduviera perfecto, la red no tendría sentido porque cada uno haría lo que tiene que hacer. Sin embargo se dan reuniones, miles de reuniones, pérdidas de tiempo absoluta- falta de atención, a mi juicio esto es muy personal.

Muchas veces el sistema, en general, está mal, entonces cuando uno quiere derivar, la contrareferencia es mala, porque no está el mecanismo administrativo correcto para hacer eso de una forma más ordenada. Entonces ahí empiezan a “te doy un paciente” por whatsapp, viene un paciente y le comentas las cosas por mail, eso no está bien. Si bien agiliza, no es lo ideal-lógico, lo ideal sería un camino más administrativo, más eficaz.

Presidente de la Comisión Vecinal del Barrio Esperanza, Pablo Benuzzi.

19 de agosto del 2020

1) ¿Desde cuándo sos el presidente?

Ahora va a ser un año.

2) ¿Qué instituciones hay? en este barrio y en los alrededores

Tenes: el Centro de Salud, el Banco, el supermercado de los chinos, radios hay dos una sobre la calle Maggi y otra sobre la Corona Martínez.

3) ¿Iglesias hay?

No, iglesias no hay. Estamos tratando de que nos hagan, no una iglesia, pero algún salón, un SUM. Porque tenemos una señora que da catequesis y otras cosas, y acá hay chicos que vienen de muchos lados, hay muchos chicos que se van a Colonia Escalante porque acá no hay mucho lugar. Esa es otra de las cosas que estamos peleando.

Otra de las cosas que estamos peleando, estamos pidiendo reductores de velocidad. Hay dos cuadras que están acá que faltan asfaltar, pero igual va a ser un quilombo. Después en el horario de clase normal, en la esquina de Toscano, que es donde paran todos los colectivos tiene que poner o un semáforo o agente de tránsito que maneja a los chicos, porque las madres le dan un beso y los largan, y los chicos salen para cualquier lado y no ven la calle.

El intendente estuvo en mi casa y me dijo que quería asfaltar una calle del medio (Cavero) o la última (Liberato Rosas), para que quede todo como un círculo, porque todo el mundo sale por acá (calle Gaich), pero bueno ahora con todo el tema este.

4) ¿Clubes hay?

Club no tenemos nada. Tenemos el predio, que cuando vino el intendente yo lo llevé, pero está todo abandonado. Se robaron los mingitorios, inodoros, lavamanos, se robaron todo. Ahí van a hacer oficinas de la Municipalidad y nos van a dar una oficinas a nosotros para que trabajemos con el barrio, para gestionar todo. Nosotros gestionamos el barrio con la Municipalidad, todo lo que necesita el barrio se lo pedimos a ellos, vendría a ser el nexa.

Hasta ahora la Municipalidad nos está ayudando con el tema de las familias más necesitadas, con bolsas de mercaderías, que no es mucho pero ayuda.

Acá hay mucho grupo, o sea la familia normal tipo de acá son entre 8 y 10 personas. Familia te estoy hablando madre-padre-hijo, más siempre hay algún primo que se viene, una hermana con los hijos, y entre 10 y 15, viven así. La verdad que lo que es la parte social acá estamos para atrás.

5) ¿La trabajadora social?

Las asistentes sociales están ahí sobre la calle Lastiri, que ahí tiene la parte de la Municipalidad, de acción social. Pero lo que ella más, creo que se dedican, es a las tarjetas alimentarias y todas esas cosas.

6) ¿Y acá desde el centro de salud?

Y acá las chicas se están dedicando más a lo que es con los psicólogos, por el tema de que hay muchos chicos que los mandan del colegio al psicólogo, se portan mal o cosas así.

Después bien, también se manejan con el tema de las vacunas, hay muchos chicos que no se vacunan, vos ves el calendario de vacunación y siempre le faltan algunas o todas, entonces hay que salir a captar eso.

Ahora hay dos asistentes sociales, una a la mañana y otra a la tarde. Pero vos imagínate que acá, aunque no lo creas, somos casi 30 mil habitantes. Son 6 barrios acá, tenes el Esperanza, Nelson Mandela, Néstor Kirchner, Pueblos Originarios, y después tenes los 3 Ara San Juan que se divide allá en el fondo (para el lado de Ataliva Roca), después al fondo que está pegado al de Nelson Mandela.

7) ¿Todos esos barrios dependen de este centro de salud?

Todos dependen de este centro de salud, y no damos abasto.

8) ¿Y en esos barrios existe algún lugar donde se puedan contener a los adolescentes o a los jóvenes?

No, todavía no tenemos nada de eso, estamos esperando. El intendente nos dijo que podíamos usar el SUM, pero con el tema este (covid-19) no se puede hacer nada.

Y bueno la canchita también llevamos, pero esa canchita es un foco de todo, porque a la noche se juntan.

9) ¿Comedores hay?

Sí, comedores acá están asistiendo a familias, de lunes a viernes.

10) ¿Sabes cómo se llaman?

No eso ahí me mataste porque eso depende de la municipalidad. Después sábado y domingo hay mucho merendero. Nosotros desde la Comisión estamos ayudando a repartir merienda y todo, porque acá está Ricardo Miranda que pertenece a la entidad peronista de Jorge

Lezcano y nos está dando una mano. Los jueves están haciendo una viandas y salimos a repartir. Nosotros ahora cuando se pueda hacer, le vamos a ayudar a cocinar y poder repartir. Se ayuda a los más necesitados, que también no son pocos.

El domingo (día del niño) regalamos juguetes, dimos una merienda, a la mayoría le pedimos que traigan las botellas vacías y limpias y se llevaron como 3 o 4 lts de chocolate, más alguna gaseosa, más el regalo. Creo que asistimos bastante bien, dentro de lo que nos ayudan, de lo que se puede. Ojalá se pudiera hacer todos los días. Porque ellos acá están asistidos desde el comedor, de lunes a viernes, pero los sábados y domingo ellos también tienen hambre, y como ya te digo, el grupo familiar es grande. La parte social acá estamos mal, es en todos los barrios y más con esta pandemia. Pero bueno, somos una ciudad aparte nosotros.

11) ¿El centro de salud puede abarcar a toda esa población?

Se abastece a lo que se puede. Se trabaja de 8hs a 18/19 h, lo que es médico acá tenes odontólogo, pediatra, ginecólogo, obstetra, médico generalista, dos psicólogos, dos asistentes sociales, la enfermería las 24hs. No tenemos guardia médica acá, eso por ahí...

12) ¿Tienen que ir al Evita?

De acá al Evita no tenes colectivo, y si no tenes un medio de transporte, sonaste. Tenes que venir acá y que llamen al SEM, si es una urgencia muy grande. Lo que es medicación estamos bien, lo que es leche se entrega. Teníamos nutricionista y ahora no. Pero hay en la posta del Matadero.

13) ¿De acá se derivan a esa posta?

De acá se deriva. Las especialidades que no tenemos acá, se le piden los turnos acá, por ejemplo al Molas a la Asistencia donde hay especialidades como otorrinolaringología, endocrinología, oculista, cardiólogo, esas las derivamos todas. Se trata de conseguir lo más rápido posible un turno. El carnet sanitario es nada más que el documento, que atrás del documento figure el domicilio de acá. Incluso se han hecho sin que tengan el domicilio de acá, porque como te dije que vienen y se quedan a vivir, y no tiene donde atenderse, y se lo hacen igual.

14) Kermés, ¿cómo fue la kermes que se hizo en el barrio?

Sí, eso lo hicimos el centro de salud, la Municipalidad, la escuela, unos chicos que estuvieron ayudando de Colonia Escalante, y otra parte de la Municipalidad. Vino la murga del Aeropuerto, la Comisión Vecinal. Estuvo fantástico.

15) ¿En dónde se hizo?

En la plaza Antonio Skara.

2° encuentro: 11 de septiembre de 2020

1) ¿Quién es el director del Centro de Salud?

El bioquímico Murias Matias.

2) ¿Sabes bien cuántos comedores/merenderos hay ?

De lunes a viernes hay comedores acá. Nosotros, la Comisión, está asistiendo los sábados y domingos a lo que no hay comedores. Estamos asistiendo a la mayoría de las familias que van a los comedores, como el fin de semana no está abierto le asistimos, tratamos de brindarle con todo lo que podemos.

3) ¿A estos comedores asisten los jóvenes/adolescentes?

Todos chiquitos, la mayoría. Acá todas la familias los nenes son de 10 para abajo, o de 14 o 15 van a los comedores.

4) ¿Cómo definirías a los jóvenes del barrio?

Complicado, son complicados como todos los menores. El tema de menores acá está complicado, muy complicado. El predio (canchita) es lo más complicado que está porque como no hay luz, aparte se robaron todo. Y hay gente que va y lo usa para otras cosas, para tomar bebidas alcohólicas y todo eso, y los chicos que están en las canchitas, que quedaron dos arcos, juegan hasta donde hay luz, y hasta dónde están estos chicos más grandes que por ahí se ponen a tomar y bueno, por ahí se van para no tener problemas. Pero van ahí nomás es el único lugar tenemos.

5) ¿Y acá al centro de salud, concurren adolescentes?

Muchas, muchas adolescentes, ese tema te lo tendría que contestar mejor la obstetra que es la que tiene un buen registro y la estadística. Yo sé porque las madres vienen con las hijas y me comentan o me preguntan qué ginecóloga está atendiendo. Es muy concurrido.

Ese tema de menores también, por eso se había hecho una consejería de reproducción sexual que venían las madres con las niñas. Ahora se cortó todo.

María Liz Diez iba a estar en la Comisión Vecinal y nos iba a ayudar con talleres y eso para tratar de captar a las menores.

Hay muchas veces que no vienen, o vienen solas y las madres no se enteran, pero viene a buscar otra cosa, la solución rápida que una pastilla del día después o un test de embarazo. En vez de venir y hacer la consulta como debe ser, y con la madre porque vienen menores, muy menores. A veces no vienen ellas, y mandan al novio que también es menor. Es todo un tema.

6) A partir de los 13 años pueden venir solos a la consulta...

Sí, depende del profesional y de la consulta que quieran hacer. O por ahí llamar a otro médico o a un administrativo para que esté. Viste que ahora está todo complicado.

7) ¿Cómo describirías a estos barrios?

En estos barrios, el nivel social es muy bajo. La mayoría hacen changas. Un 30% tiene trabajo fijo, ya sea en la Provincia, en la Municipalidad, todo eso. Después un 70% viven de changas, limpian casas, cuidan a algún abuelo, se la rebuscan. La parte social es muy pobre y las familias tienen muchos chicos. Por familia tienen 7 u 8 chicos y les damos diez viandas para que les sobre. Si en la olla sobra un poco más, nos acordamos quiénes son ocho y vamos y les llevamos un taper más, para un refuerzo. No es la solución pero es lo que nosotros podemos llegar a dar. Ojalá pudiéramos cocinar todos los días pero es lo que nos abastecen. Por ahí nosotros pedimos colaboración de mucha gente, algunos políticos, negocios, un poco de arroz, de yerba, como se puede.

8) Farmacias.

Una sola. En Liberato Rosas y Grassi. La gente concurre. Pero lo que pasa es que la mayoría de acá tiene PAMI y no trabajan con PAMI, o sea que tienen que irse hasta el centro a buscar

una farmacia. Acá les damos hasta lo que podemos. Con el tema de la pandemia, para que no se muevan del barrio, les damos la medicación. Pero en realidad el PAMI se los cubre.

9) Radios.

Hay dos. Una en la Maggi, otra acá a la vuelta que no sé si está andando porque veo poco movimiento. En la Maggi, entre Gentilli y Cavero. Cada vez que hiciéramos una actividad, íbamos a promocionar difundir. Está desde que empezó el barrio, a los meses después. Hace nueve años.

10) Red.

Acá, la escuela, Servicio Social de la Municipalidad, la Comisión Vecinal.

El Centro de Salud está dispuesto a todo. Se atiende a todo el que venga, en lo que es medicación se da. lo único que pedimos es el carnecito, por ahí ni el carnet; con la orden del médico, la receta, ya es suficiente. No tenemos requisitos.

Hay una oficina de la municipalidad en la Lastiri 623, que no está funcionando ahora, no sé por qué. Desde que empezó la pandemia, dejó de funcionar. El SUM está en el barrio Néstor Kirchner, nosotros no tenemos SUM todavía. En mi casa tenemos un salón y trabajamos ahí, tema reunión y todas esas cosas.

Personal administrativo del Centro de Salud Reconversión.

19 de agosto del 2020

Carola ahora no está viniendo. Está con el código 80. De guardia hay una ginecóloga y una obstetra.

1) ¿Cómo se solicitan los turnos para el Consultorio Planificación Familiar y Adolescencia de Carola Carrera?

Yo estoy hace re poquito en el área de Administración. Cuando estaba Carola no estaba, así que esa parte no la sé cómo se manejaba. En general se llama por teléfono para solicitar el turno. La mayoría de las veces le pedimos el carnet sanitario con el domicilio actualizado.

2) ¿Qué barrios abarca el Centro de Salud?

Cinco o seis barrios: Néstor Kirchner, Barrio Esperanza, Reconversión, Ara San Juan, Mandela.

3) ¿Y Pueblos Originarios no?

No sé si está ese acá.

4) ¿Cuánto se tarda en dar un turno en general?

Uno llama y si hay disponible te lo damos en el momento, siempre y cuando se esté atendiendo la especialidad en la que se solicitan el turno. Lo que más tarda es una semana o menos.

5) ¿Es sí o sí con turno que tienen que venir a las consultas?

No, si vienen y es alguna urgencia, ahí nomás los hacemos atender.

6) ¿También se atienden derivados de otros Centros de Salud?

Según la especialidad porque como cada barrio tiene su Centro de Salud, lo que recomendamos es que los pacientes vayan a su Centro de Salud a atenderse.

7) ¿Y de la escuela por ahí se derivan?

Sí se derivan, más que nada a la psicóloga, a la asistente social.

8) ¿Cuántas personas trabajan en el Centro de Salud?

32 personas somos.

9) ¿Y qué especialidades hay?

Tenés odontología, médica generalista, ginecóloga, obstetra, psicóloga, asistentes sociales, enfermería, laboratorio, rayos.

Directora del Colegio Secundario del Barrio Esperanza, María Elena.

14 de octubre del 2020

1) ¿Desde qué año estás como directora?

Yo estoy desde septiembre del 2018. Yo cuando me hice cargo de la escuela no fue cuando comenzó. La escuela arrancó en marzo, había otra directora, después otra, pasaron tres directoras hasta que llegué, y me quedé.

La escuela arrancó en 2018 con el ciclo básico, primero-segundo y tercero. En 2019 se incorporó cuarto año, en el turno de la mañana, porque viendo la proyección ninguna nueva escuela arranca con todos los cursos. Entonces este año a la mañana tenemos quinto o sea que en el 2021 vamos a tener la primera promoción, vamos a tener por primera vez 6to año.

5to es con dos orientaciones distintas a la mañana con educación física, y a la tarde con artes visuales. El ciclo básico es común, la orientación cambia según el turno a partir de una encuesta que nosotros hicimos en 2018 para definir la orientación.

La franja etaria de la que vos me hablas (haciendo referencia a las encuestas) creo que podría ser de 2do a 5to año. Porque el primer año no tiene experiencia en la presencialidad, salvo las dos semanas de marzo. Pero después son tres primeros años, dos a la mañana y uno a la tarde, y son niños que salieron de la escuela de enfrente, de la primaria y vienen acá. Entonces conocen muy poco del nivel y de las particularidades del estudiante del nivel secundario.

2) Nosotras queríamos algunos adolescentes que por ahí hayan participado de la consejería...

Tendrían que ser tercero, cuarto y quinto. Que sí trabajaron el año pasado y el año anterior con la consejería que llevaban adelante una tutora de acá, que ahora en este momento no está, y las chicas del centro de salud. Abordaban distintas temáticas y hacían encuentros grupales, y había consejería también individuales, había un día a la semana que tenían turnos.

3) ¿Cuántos chicos hay por grado?

20 por grupo. Salvo los terceros que los tres tienen 24, pero en promedio 20.

El nivel de respuesta que tienen con esta virtualidad y esta particularidad, no es el mismo que en la presencialidad.

Acá en la escuela se trabaja mucho con la familia, se trabaja mucho la presencialidad, con el derecho a la educación, la necesidad, porque es necesario venir a la escuela. Y la virtualidad, si bien nosotros hemos realizado todo un trabajo virtual y presencial, y cuando pasamos a fase 4 o 5 salir a la calle con las asistentes sociales a contactarnos con la familia. Hay familias que ahora, a pesar de estar convocados los alumnos a la presencialidad, han decidido no enviarlos, porque no quieren o tienen miedo, o porque se han ido a trabajar con los papás, o porque los papás se han ido a trabajar y los chicos se quedan al cuidado de los hermanos más chicos.

Entonces a la hora de pensar una encuesta, no pensemos que porque hay 20 por cupo, todos van a contestar.

4) ¿Sabes cuántos chicos no están escolarizados? De que estén en el barrio y no estén asistiendo a la escuela.

Hay chicos que van a otras escuelas. Cuando nosotros arrancamos en 2018 se hizo una inscripción previa en 2017, y algunos asistieron acá. La demanda por venir a la escuela, y ahora a partir de la ampliación, es enorme, pero nosotros no tenemos habilitado el ala nueva y yo tengo 6 aulas, más dos salones múltiples de uso, que yo los uso. Pero el año que viene yo tengo que pensar en habilitar, si bien es una escuela muy demandada, acá viven casi 20 mil personas, entonces no todos pueden asistir, hay muchos que van a otros colegios.

5) ¿Cómo describirías al colegio?

Es un trabajo que demanda mucho tiempo, el trabajo de vinculación con la familia.

Y yo no voy a ser objetiva porque a mí me apasiona, es mucho el trabajo que uno hace acá a diario. Entonces trabajas con sectores muy vulnerados, tenes que tener la medida justa para saber negociar con los papás, con los alumnos.

Cuando a uno le gusta lo que hace, a mí me encanta este trabajo, entonces yo conozco al dedillo los 220 chicos que tengo en la escuela, pero porque a mí me gusta, a mí me interesa. Y no voy a ser objetiva, y cada vez que tengo que decir algo de la escuela a mí me gusta, me encanta. Jamás tuve un planteo. Hay una mirada un tanto peyorativa o despectiva respecto de las escuelas de barrio, de los aspectos de las escuelas de la periferia. Yo no tengo chicos

con drogas, los chicos son sumamente respetuosos, yo he trabajado en otros colegios donde los chicos están tirados en un banco y nadie se ocupa.

Yo si tengo que salir a las calles a buscarlos, voy, si tengo que tirarles el pucho, lo tiran en la esquina, a la escuela no entra. Hemos construido un respeto con ellos, y un nivel de exigencia de parte mía y del equipo que me acompaña, que hace que yo no pueda hablar mal de la escuela, porque a mí me gusta.

Es un trabajo que todos los días te desafía a algo distinto, no es que vos pones piloto automático y un día decís “hoy está todo bien”, no, todos los días pasa algo. Las mayores satisfacciones son de los chicos y los mayores desafíos también.

Esto de la virtualidad y de la pandemia nos llegó a decir “bueno, ¿cómo llegamos?”, porque yo tranquilamente podría decir “bueno no tiene conectividad, ya está”, no, si no tienen conectividad vemos de qué manera le acercamos las propuestas escritas, si tienen conectividad pero no tienen la compu, le prestamos la compu. Pero te presto la compu pero vos tenes que participar en las clases virtuales, en el Zoom, sino la compu viene de vuelta. A eso me refiero con el tema de la negociación, la escuela te da todas las posibilidades, pero si vos no cumplis. Hay un contrato, una parte de 50 y 50. Es un desafío.

Yo soy una convencida de que si a vos te gusta lo que haces, y vos pones el cuerpo y pones tiempo, tus ganas contagian al resto. El profe que no tenga ganas de trabajar que no venga a la escuela.

6) ¿Y a los adolescentes, del barrio y de la escuela, cómo los describirías?

Son buenos chicos, necesitan ser escuchados y reconocidos como tales. Y acá se los reconoce, acá son Tizi, Facu, acá son ellos. Hay una particularidad, yo soy profesora de historia con 25 años que siempre trabajé en distintas escuelas y en distintos lugares de la provincia, cuando armamos los horarios nos preguntamos cuándo ponemos las clases de educación física, porque es histórico que las clases de educación física en este tipo de escuela, alejadas del centro, los chicos no van. Bueno acá vienen todos a las clases de educación física.

Entonces ¿cómo los definiría? como jóvenes que en la escuela se sienten reconocidos, se sienten parte. Pero es un trabajo que uno tiene que hacer, no viene dado. Y a veces la situación en la casa hace que prefieran estar en la escuela.

En general yo tengo alumnas que son mamás, con 16-17 años. Hay una de 16 que está a punto de tener, alumnos que son papás, parejas entre ellos que ya tienen hijos. En este momento hay dos que están en cuarto a la tarde que tienen una nena de un año. Son papás muy jóvenes, por eso es tan importante hablar de la educación sexual, de los cuidados. La información está, pero no está codificada, para mí, esto lo digo no como directora sino como profe. Hay todo tipo de información, pero no siempre la información llega, o sea que se diga no significa que el otro escuche.

Poner el cuerpo o hablar de uno mismo, de lo que me pasa, del embarazo no deseado. El año pasado había una nena, en cuarto año que ahora se pasó a adultos, que ella no quería amamantar, creo que lo ha planteado en las consejerías. Ese mandato de que si vos sos mamá tenes darle la teta, y un día hablando le digo “bueno cielo si vos no quieres, nadie te obliga”, y es tu cuerpo y es tu decisión, ¿por qué tenes que maternar a los 15? .

No se habló sobre el aborto, y estos dos últimos años que estuvo tan en boga, no se habló porque nos parecía que primero, o estabas de un lado o estabas del otro, tenían que informarse. No se habló desde la institución, se hablaba, pero no hubo una jornada o en la consejería específicamente, porque estaba como muy polarizada la división. Entonces considerábamos que no era oportuno abordarlo acá, porque había tanta información, y los profes incluso estaban divididos, entonces si vas a dar una postura tenes que dar la otra.

Abordábamos la ESI, porque la ESI es un derecho y es ley y vos tenes que hablarla, pero no plantearlo como un partido de boca-river. Recién ahora por ahí estaríamos en condiciones, viste que los medios muchas veces desinforman, no informa lo que necesariamente corresponde, era como que estaba tan mediatizado, que no se habló desde la institución.

7) ¿Hay embarazo adolescente, y padres adolescentes?

Sí, son chicos grandes ya, bah “grandes”, por ejemplo esta parejita de la que yo te contaba antes, los dos tienen 18, que los cumplieron ahora este año. Después hay 3, 4 y 6 más o

menos, no pasan los 10 (haciendo referencia a los embarazos adolescentes que hay en el colegio).

8) ¿Y ellos siguen viniendo a la escuela?

Sí. Ahora hay una nena que está en 5to que está por tener, y una en 3ro. Sí, siguen viniendo. Bueno ahora estos embarazos que fueron surgiendo en el último tiempo, que nos fuimos enterando porque lo dijeron en una clase por Zoom, o ahora con la posibilidad de volver hubo dos que no pudieron volver porque embarazadas no pueden volver. Los que han sido mamás o papás en años pasados, sí, cuesta mantener la escolaridad, pero el hecho de vivir acá. Nosotros lo que hacíamos era tratar de evitar que vinieran con los niños para acá, por una cuestión del seguro y demás, pero venían e iban a la sala, amamantaban y se la llevaban a la bebe, pero trataban de evitar que estuvieran acá. Les resulta más difícil, pero han logrado mantenerse.

9) ¿Cómo describirías al barrio y sus alrededores?

Con mucho potencial para trabajar, hay muchísimo para hacer. Nosotros tenemos un proyecto de educación ambiental que nos encantaría trabajar. Hemos empezado a trabajar con la limpieza de espacios, con lo que es forestación. La escuela se terminó de hacer en marzo de este año, entregaron una parte de la ampliación, y los chicos se ocuparon de forestar, el año pasado mantuvieron toda la parte de las veredas, de riego, colocaron arbustos, fueron hasta la reserva de los caldenes limpiaron ahí también. Es como que está todo por hacer acá (refiriéndose al barrio), y tiene mucho potencial. El tema es saber llegar y tener tiempo.

Las familias que vienen acá a la escuela son todas trabajadoras, ya te digo, yo no he tenido en estos dos años como directora mayores inconvenientes, ni planteos, ni enojos, son personas con las que se puede dialogar. Siempre y cuando no subestimes, y a mí me parece que ese es el gran trabajo.

A mí me llama la atención porque lo que digo, lo que dice la directora, no se cuestiona, está bien es así. Eso no pasa en otros colegios. Vos (en este colegio) los llamas y vienen, vienen a hablar. Yo siempre les digo que lo que nosotros planteamos acá es siempre por el bien de los

chicos, y que alumnos nuestros son 5 o 6 años, hijos de ellos son toda la vida. Entonces el tema de poner los límites, de trabajar juntos escuela y familia, no puede trabajar una sin la otra.

10) ¿Cómo es la relación del colegio con el centro de salud?

Había sido bastante frecuente. Se trabajaba a partir de una asistente social que había acá en la escuela con una red barrial, pero bueno eso era hasta el año pasado. En este año nada, porque con esta situación nosotros trabajamos 10 días en marzo y nos reincorporamos a la presencialidad a partir del 14 de septiembre.

Te puedo hablar de los años anteriores. Los alumnos de la escuela ante cualquier situación, había un acuerdo de gestionar los turnos, para un control de embarazo o derivarlos al Molas o al Evita o turnos para los psicólogos, había cierta prioridad, a raíz de que tanto Andrea como la otra médica venían a trabajar acá con la consejería. Entonces había una cierta prioridad, no preferencia, sino agilizaban los trámites.

La otra vez hubo una duda, una consulta que teníamos en particular, y nos acercamos con la coordinadora al centro de salud y enseguida nos atendieron.

Pero hemos trabajado. Hay un día, que me parece que el 7 de octubre o de noviembre, en jornadas saludables que organizaba el centro de salud, y nosotros vamos caminando. Después hicieron un día, pero fue en el 2018, de vida saludable -algo así, y prepararon recetas con por ejemplo zanahoria, con calabaza, y los chicos fueron, y después vinieron y cocinaron acá.

Cada vez que nos convocan, nosotros participamos, porque es ahí (señalando lo cerca que está el centro de salud). Nos gustaría, o siempre pensamos, a futuro qué bueno sería estrechar aún más las relaciones. Por ejemplo ahora que en octubre se conmemora el mes del cáncer de mama, habíamos pensado, en la esfera de lo pedagógico, pensar alguna actividad concreta con el centro de salud. Pero bueno es muy compleja la virtualidad para todo, incluso a uno que tiene un montón de recursos más se nos complica, en este tipo de contexto más se nos complica.

11) ¿Sabes si hay otras instituciones en el barrio?

Iglesias no. Del Estado el año pasado hicieron el Banco, y después no. Yo conozco que hay merenderos y eso, pero son como privados, voluntad de la gente. No hay club, nada. Y eso se nota, incluso nosotros el año pasado se inauguró la Camerata de cuerdas que fue una gestión del Ministerio de Educación, creo que fue con fondos de Nación y funcionaba a la tarde, este año no. Y funcionaba toda una orquesta de cuerdas tanto para el nivel primario como para el secundario. El primer año hicimos un concierto y la característica de esto era que si vos mantenías la asistencia a clase los días miércoles, a fin de año te entregaban en comodato violín, violonchelo. Esto de acercar estas prácticas que no son usuales, porque no hay por ejemplo una academia de música, para todo tenés que irte al centro. A un club para practicar un deporte. Para todo, todos tienen que irse. Por eso la orientación de la mañana es educación física porque se hizo una encuesta a los padres, a los alumnos para actividad física como algo necesario porque no hay nada. Cuesta mucho que se instale algo.

A la mañana es quinto, el año que viene es hasta sexto y tenemos la primera promoción. Y a la tarde la orientación en actividad artística. Fíjate que son dos actividades que no hay.

Ahora en las modalidades se incorporó turismo, educación física, educación artística, antes estaba bienes y servicios y ahora creo que no. Antes era muy tradicional.

12) Consejería de Educación Sexual Integral.

Siempre estuvo Andrea. Cuando yo empecé a trabajar acá como directora, ya estaba iniciado el trabajo de la consejería. Cuando entré, en septiembre y octubre de 2018 hacían encuentros mensuales. El año pasado la modalidad que se adoptó, que lo coordinaba una psicóloga que ya no forma parte del modelo de “escuelas i” y que este año era muy difícil pensarla. Siempre se pensaba a la consejería en un proyecto de arte porque esto que te decía; el arte, la educación física y la vida saludable son como los modelos o a las directrices de este modelo de “escuelas i”, viste que no sólo está la secundaria, sino también la primaria y el nivel inicial. Por eso había propuestas que se trabajaban en los tres niveles. Era muy difícil abordar el tema de la consejería en los otros niveles. Entonces lo que se hizo el año pasado fue pensar por mes cada curso en tanto a la mañana como a la tarde. Y una vez a la semana, de las cuatro semanas que tiene el mes, iban trabajando una misma temática. Por ejemplo,

trabajaban la no violencia, la educación sexual, el embarazo no deseado... Trabajaban una temática a partir de lo lúdico, lo artístico. Venían las chicas, Andrea o Carola, trabajaban durante una hora reloj una vez a la semana y fueron pasando los distintos cursos. Por ejemplo, en abril trabajó primer año, en mayo segundo, en junio trabajo tercero, después vino el corte. Ellas presentaban un cronograma de trabajo e iban trabajando temáticas que a veces eran propias del curso, por ejemplo un curso costaba mucho la integración entre ellos, había mucho bullying o destrato entre ellos, entonces abordaban esa temática más fuerte. En los cursos más grandes el embarazo no deseado, la educación sexual, la no violencia, el trato entre la pareja, que no lo abordaban en primero. Sí vos podías hablar de otras cuestiones con los más grandes.

13) Participación de los profesores.

En general sí participaban, a veces no, eso es todo muy relativo. Las docentes tenían que estar pero no había una participación activa, entonces se quedaban escuchando.

14) Temas para reforzar en la Consejería.

Sí, hay temas para reforzar. Pero me parece que la forma de abordarlo es interrelacionado. No que venga alguien de afuera. Construir un trabajo en conjunto como se venía haciendo, porque sino viene alguien de afuera, te dice algo y después si no se sigue trabajando cae en saco roto. No alcanza una charla sobre uso de anticonceptivos o sobre embarazo no deseado, no alcanza una. Eso se trabaja todos los días, sobre la educación sexual. Es un tema diario. yo muchas veces escucho que chicas o chicos dicen “chupamela”, no dejar pasar esas oportunidades que se naturalizan. El año pasado a una de tercero le dije “¿vos sabés lo que estás diciendo?” y me dijo “ay no”, y le dije que lo repita y me dijo que no que le daba vergüenza, y le digo cómo te va a dar vergüenza si ya lo dijiste, repetilo “ay no señora”, me dijo. Le dije: “bueno la próxima vez que vayas a decirlo, vos fijate lo que estás diciendo. Lo que vos estás diciendo en una relación entre un hombre y una mujer, es una situación que se puede dar”. Es decir, buscar la vuelta y no dejar pasar, lo va a seguir diciendo, pero la próxima vez que lo diga, la va a hacer pensar. Yo insisto eso siempre acá en la escuela, lo de la escucha activa del adulto y de que no es necesario ni una consejería, ni una clase, si vos

activamente participás siempre. Tenés oportunidades para hablar siempre y para educar siempre. No importa si sos o no profesor de ese chico, vos como adulto tenés que actuar. Bueno, eso recién lo estamos pudiendo construir porque hay alguno que no.

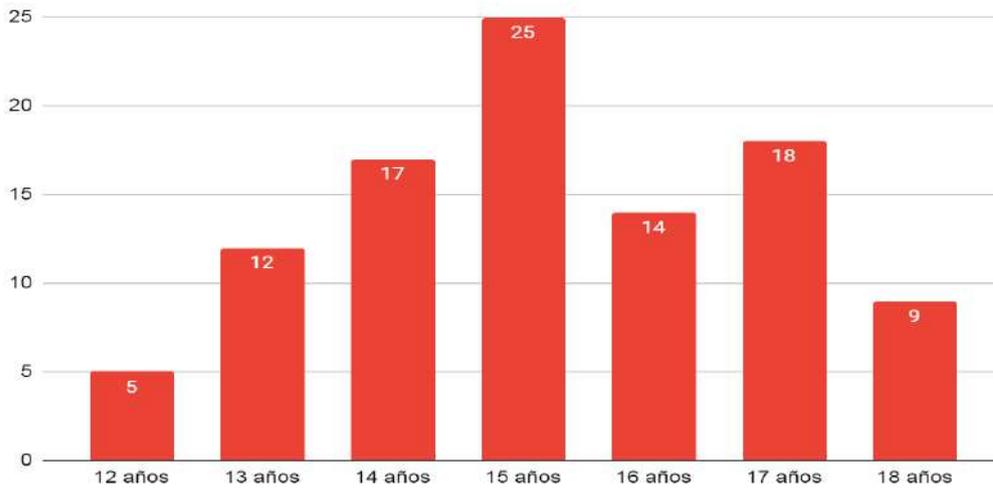
15) Situación covid-19.

Lllaman o vienen cuando ven la escuela abierta. Yo he venido en época de aislamiento, que he venido a buscar algo y me dicen “directora cuándo volvemos” “ya podemos volver”. Lllaman a ver si pueden volver, hay algunos que quieren volver, nosotros priorizamos los que se habían desvinculado pedagógicamente en tercer año. Pero ahora con los del orientado volvió quinto y cuarto a la tarde con aquellos que estaban vinculado de a poquito. Elegían qué materias, picoteaban, viste que el adolescente ya especula, entonces el del orientado saca esas cuentas “bueno hago esto y esto y me voy manteniendo”. Bueno ahora hicimos volver a esos nueve que estaban especulando y que picoteaban un poquito de todo e inauguramos la bimodalidad, o sea vienen acá una hora todos los días pero tienen que seguir virtualmente.

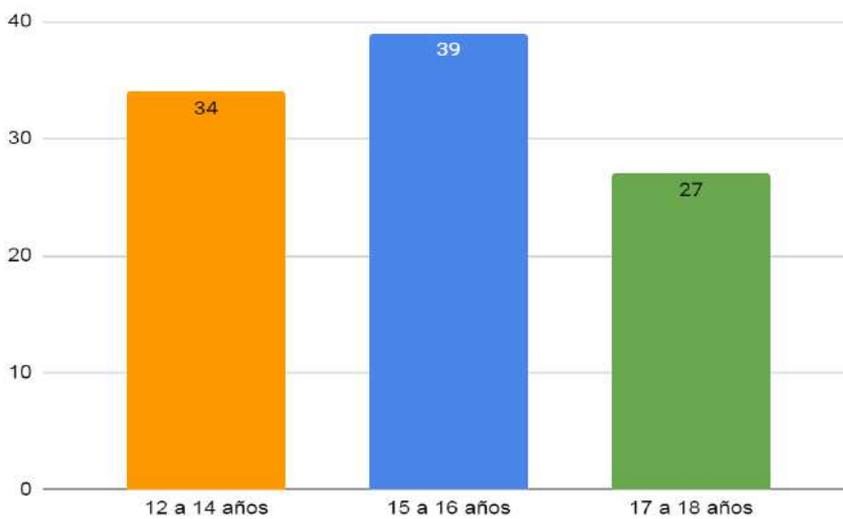
Los chicos son los menos que se han perdido. Acá lo que se han perdido es familias, no es un chico, porque como vos tenés el iniciado en primaria, nosotros tenemos acá que si falta uno, falto otro allá y allá. Es más fácil articular con la otra directora y salir a buscar a la familia, no al alumno. Y eso es una fortaleza que tenemos acá, que seguramente es distinta al Normal, 9 de Julio o Zona Norte. Nosotros no salimos a buscar a Pepe, salimos a buscar a la familia de Pepe que tiene alumnos en los tres colegios, entonces eso nos permite, O tiene acá y en el jardín, o tiene en primaria y en jardín, y tienen un hermano que viene acá y tiene otro apellido, pero eso es porque nosotras conocemos, ese nivel de conocimiento, de trabajo fino que hacemos porque a las tres nos gusta. Las tres directoras somos más o menos parecidas. Siempre trabajamos en conjunto, nos pasamos datos y tenemos una coordinadora de la escuela nomás. Es distinto que en otros colegios, una coordinadora tiene 17 escuelas. Nosotros acá tenemos una coordinadora para lo pedagógico para las escuelas y nada más.

Anexo 3: Encuestas

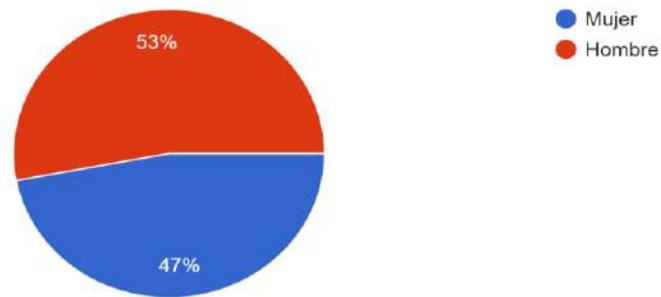
1) Edad



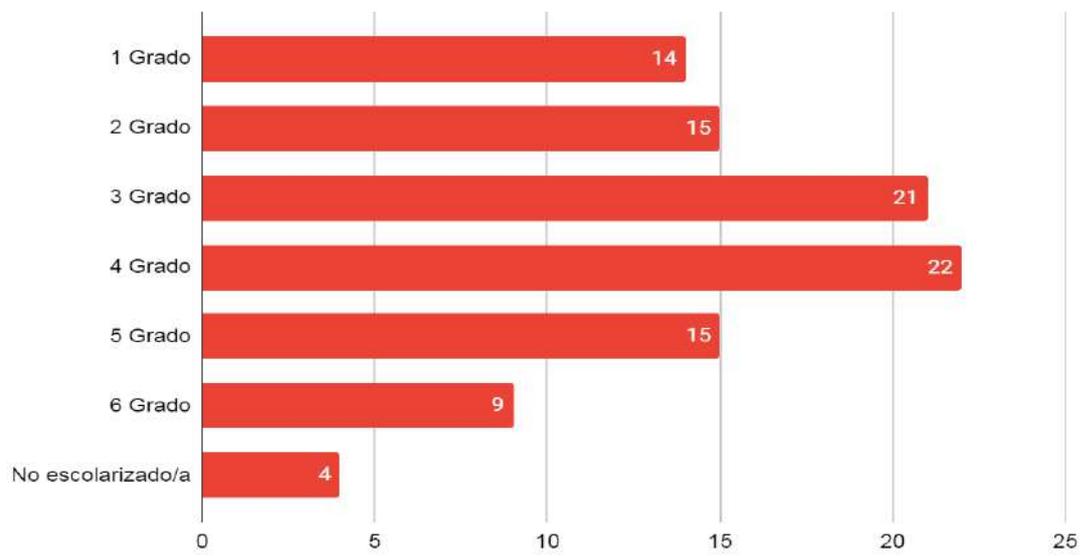
Desagregación por edades



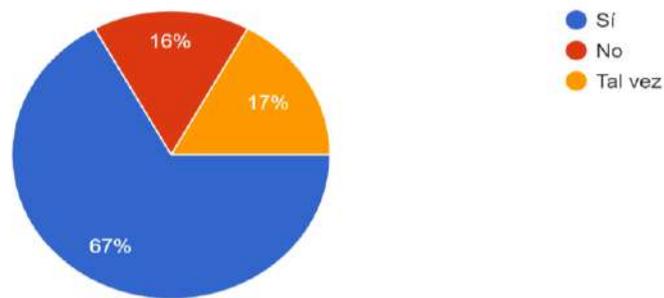
2) Género



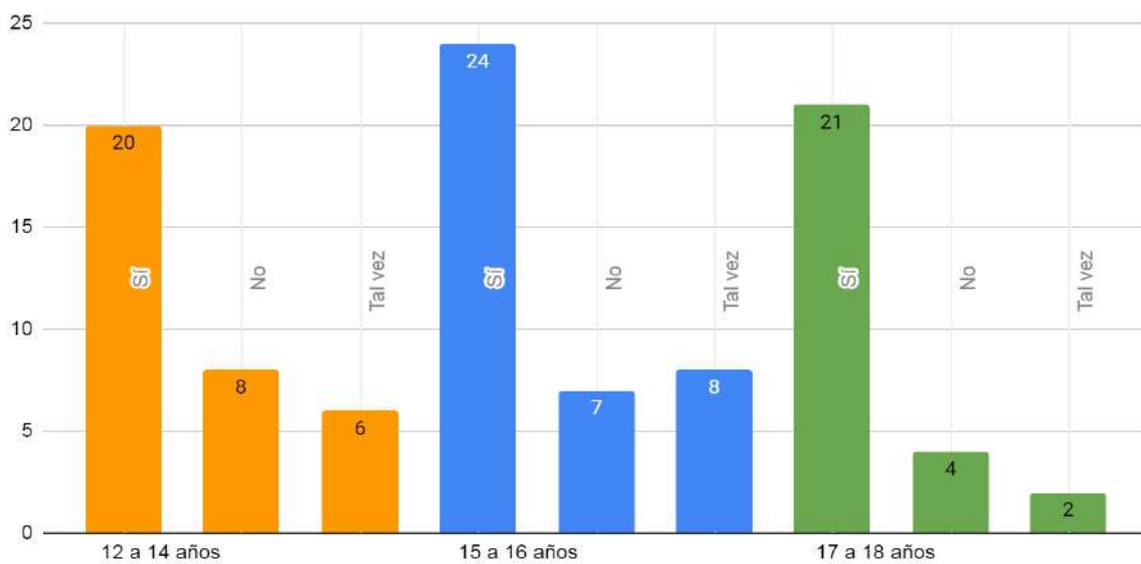
3) Curso



4) ¿Sabes qué es la Educación Sexual Integral?



Desagregación por edades



5) Para vos, ¿qué es la educación sexual integral?

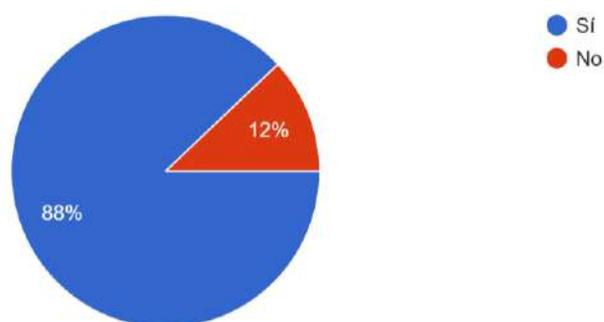
01. “Para mi la educación sexual integral es cuando nos enseñan el propósito de cuidarnos, de que es importante lo que nosotros queremos en nuestras vidas, también el hecho que no hay sólo parejas de hombre y mujer si no también de 2 mujeres o 2 hombres y eso esta bien” (Mujer 16 años).
02. “Es informarse sobre nuestras partes íntimas y enfermedades o como poner un condon” (Mujer 14 años).
03. “Es la enseñanza de la sexualidad, implica usos anticonceptivos, como cuidarnos, quien nos toca, quien no, higiene personal, etc” (Mujer 17 años).
04. “La Educación Sexual Integral (ESI) es un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas en relación con los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, la información y la sexualidad” (Mujer 15 años).
05. “Algo sobre el cuerpo”(Hombre 12 años).
06. “Es desarrollo humano, reproducción, pubertad, orientación sexual”(Mujer 14 años).
07. “Para mi la educación sexual es una enseñanza de como los niños/as y adolescentes deben cuidar sus cuerpos y el de los demas” (Mujer 15 años).
08. “La educación sexual integral son una serie de actividades , juegos y charlas que nos suelen dar para nosotros los adolescentes para tener más conocimiento y aprender sobre nuestra sexualidad Y la educación sexual integral” (Mujer 16 años).
09. “Es lo que te enseña todos los cuidados que hay que tener, la higiene y lo sexual” (Hombre 16 años).
10. “La educación sexual para mi es saber como cuidar mi cuerpo y desidir por mi y ser responsable” (Hombre 14 años).
11. “...”(Mujer 15 años).
12. “...” (Hombre 15 años).
13. “...” (Hombre 17 años).
14. “Creo que es información es un derecho y es de todos. Notas de opinión, analisis en profundidad y grandes entrevistas” (Mujer 18 años).
15. “...”(Hombre 16 años).
16. “No se” (Hombre 17 años).
17. “Informar sobre la sexualidad y cómo cuidarse de, por ej: enfermedades de la misma” (Mujer 14 años).
18. “Sirve para concientizar a los adolescentes sobre temas sexuales” (Hombre 17 años).
19. “No se” (Hombre 14 años).
20. “No se” (Mujer 13 años).
21. “No se” (Hombre 15 años).
22. “No se” (Hombre 13 años).
23. “Una materia que te enseña prevención y formas de cuidarse a sí mismo” (Hombre 17 años).
24. “Conocimiento a lo que sería sobre relaciones sexuales, enfermedades que se pueden contraer por las relaciones, cómo prevenirlas” (Hombre 18 años).

25. “Cómo es el sistema reproductor del hombre y la mujer, no te enseñan cómo ponerte un preservativo” (Hombre 18 años).
26. “Ni idea” (Hombre 16 años).
27. “La explicación sobre lo que tenés que saber sobre las relaciones sexuales y demás cosas” (Hombre 15 años).
28. “Hablar de la sexualidad de los dos sexos” (Hombre 17 años).
29. “Del género, partes del cuerpo y sexualidad de las personas” (Hombre 14 años).
30. “No sé” (Hombre 14 años).
31. “Ni idea” (Hombre 17 años).
32. “Partes del cuerpo” (Mujer 15 años).
33. “No se” (Mujer 15 años).
34. “No sé” (Mujer 14 años).
35. “No sé ni idea” (Hombre 13 años).
36. “No se” (Hombre 17 años).
37. “Para aprender lo que es para nene o nena o se usa para ambos” (Mujer 12 años).
38. “No sé” (Mujer 13 años).
39. “Se trata del cuerpo, partes del cuerpo” (Hombre 13 años).
40. “Sobre cómo poner un preservativo” (Hombre 14 años).
41. “No sé” (Hombre 15 años).
42. “Cuando las cosas sexuales y esas cosas así” (Mujer 15 años).
43. “Habla sobre cómo cuidarse y las enfermedades que hay sobre eso” (Mujer 13 años).
44. “No sé” (Hombre 14 años).
45. “En la escuela que yo voy es una materia donde nos enseñan la sexualidad de las personas, sobre cuidados” (Hombre 15 años).
46. “No sé” (Hombre 15 años).
47. “No sé” (Hombre 14 años).
48. “No sé” (Hombre 13 años).
49. “De cómo te tenés que cuidar” (Mujer 15 años).
50. “No sé” (Mujer 13 años).
51. “Es enseñanza sobre cómo se tiene un bebé. Hay que cuidarse por las enfermedades. Aprender a decir que no, cuando no es no” (Mujer 12 años).
52. “No me acuerdo” (Mujer 13 años).
53. “No sé” (Mujer 17 años).
54. “Es un programa con el objetivo de implementar la educación sexual” (Hombre 17 años).
55. “Aprender sobre enfermedades y métodos anticonceptivo” (Mujer 17 años).
56. “Cuidar a los nenes, que no les pase nada” (Mujer 13 años).
57. “Soy medio tímido” (Hombre 15 años).
58. “No sé” (Hombre 15 años).
59. “Cómo es el cuerpo de la mujer, hombre, cómo cuidarlo” (Hombre 16 años).
60. “No sé” (Hombre 13 años).
61. “No sé” (Mujer 15 años).
62. “Explicación sobre el aparato reproductor femenino y masculino, cómo deberías cuidarte” (Hombre 14 años).
63. “Aprender a cuidarse, aprender de la mujer y del hombre. No mandarse cagadas” (Hombre 15 años).
64. “No sé” (Mujer 16 años).

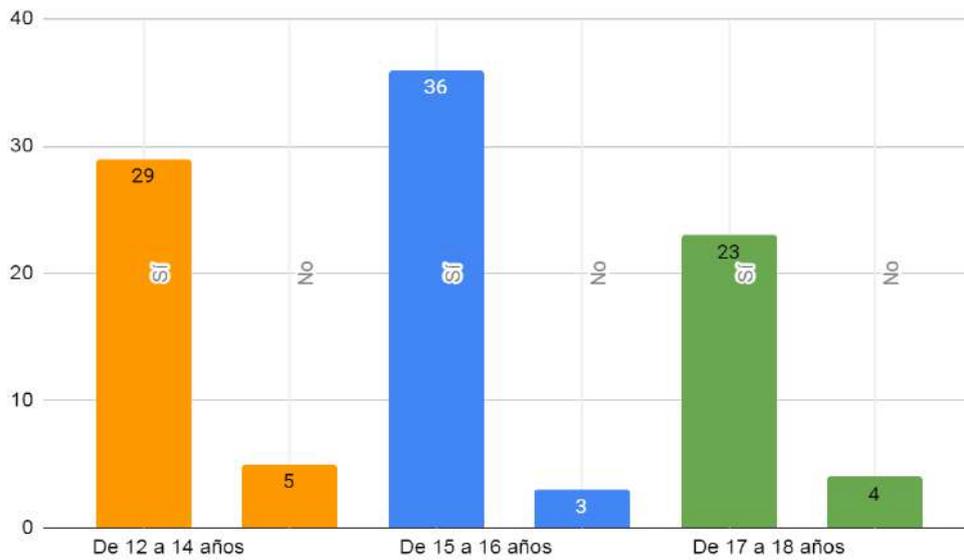
65. “Lo de la sexualidad y todo eso” (Hombre 17 años).
66. “No sé” (Mujer 16 años).
67. “No sé” (Hombre 18 años).
68. “Como si fuese una materia más. Enfermedades” (Mujer 16 años).
69. “Cuidarse, usar preservativo, pastilla. Todo lo que tiene que ver con cuidarse. Lo más importante” (Hombre 16 años).
70. “No sé” (Hombre 16 años).
71. “Cuidado propio de la persona” (Hombre 15 años).
72. “Educación, saber de vos, cómo cuidarte, prevenir cosas. Para mi es importante, es como si fuera matemática” (Mujer 16 años).
73. “Cuando tenés relación con una pareja, cómo cuidarse” (Hombre 15 años).
74. “Cuidarse sobre el cuerpo, usar el preservativo” (Hombre 15 años).
75. “La educación sexual integral es para informar a la sociedad sobre el cuidado en las relaciones sexuales, y todo lo que es la sexualidad” (Mujer 16 años).
76. “Para mi la educación sexual integral, es un tema en el cual puedes aprender sobre relaciones sexuales, a saber cuales son los métodos anticonceptivos de qué manera usarlos, aprender a decidir sobre tu cuerpo del género que te sentis etc” (Hombre 14 años).
77. “Charlas de que tenes que hacer a la hora del acto sexual” (Hombre 18 años).
78. “Un espacio donde te informan sobre sexualidad en general” (Hombre 17 años).
79. “Para es un conjunto de actividades que utilizan para que los chicos y chicas aprendan a conocer su cuerpo en la escuela” (Hombre 18 años).
80. “Donde te enseñan sobre enfermedades que se transmiten en relaciones sexuales y mas cosas sobre ese ámbito, que no me acuerdo mucho” (Hombre 15 años).
81. “Para mi la Educacion Sexual Integral es un sistema del cual aprendemos muchas cosas y en la cuales nos ayudan en parte de nuestra de vida. La cual nos enseña habilidades para tomar decisiones de nuestro cuerpo a cualquier edad” (Mujer 17 años).
82. “No me acuerdo” (Mujer 16 años).
83. “Para mi la educacion sexual integral se refiere a la difucion y divulgacion acerca de la sexualidad humana” (Hombre 15 años).
84. “Enseñan cómo cuidarte y todas esas cosas. pero en el colegio no te enseñan todo eso” (Mujer 14 años).
85. “Es un programa con el objetivo de implementar la educación sexual” (Hombre 17 años).
86. “Es un programa que consiste en aprender sobre tu cuerpo, tus valores y tus actitudes responsable relacionada con tu sexualidad. Conocer y respetar al derecho a la identidad, no a la discriminación y al buen trato” (Mujer 18 años).
87. “Una manera de informarse sobre nuestra sexualidad, como cuidarse, nuestro fisico y genero” (Mujer 15 años).

88. “Obtener la información y las herramientas necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad” (Mujer 14 años).
89. “Una materia por la cual nos informan todo sobre nuestra sexualidad y demás relacionada con el tema” (Mujer 17 años).
90. “No lo se bien” (Mujer 14 años).
91. “Aprender de la adolescencia” (Hombre 12 años).
92. “Es como una materia donde te explica cosas sobre la sexualidad y los métodos que hay para prevenir embarazos y enfermedades” (Mujer 14 años).
93. “No se explicar pero si se de que trata” (Mujer 18 años).
94. “Poder enseñar dependiendo las edades diferentes cosas que tengan que ver con la sexualidad. Por ejemplo en niños enseñar a diferenciar cuando es un pasa a ser un abuso, en adolescentes se puede trabajar con los diferentes tipos de anticonceptivos, también con enfermedades de transmisión sexual” (Mujer 17 años).
95. “Para mí es un programa con el objetivo de coordinar, implementar y evaluar la (ESI)” (Mujer 15 años).
96. “Para mi es un programa con el objetivo de coordinar, implementar y evaluar la (ESI)” (Hombre 13 años).
97. “Es para informarte sobre los cambios en la adolescencia,metodos anticomseptivos,etc” (Mujer 15 años).
98. “No lo se” (Mujer 18 años).
99. “Es una enseñanza perfecta” (Mujer 12 años).
100. “Cuidado de cuerpo, métodos anticonceptivos y transmisión de enfermedades” (mujer 17 años).

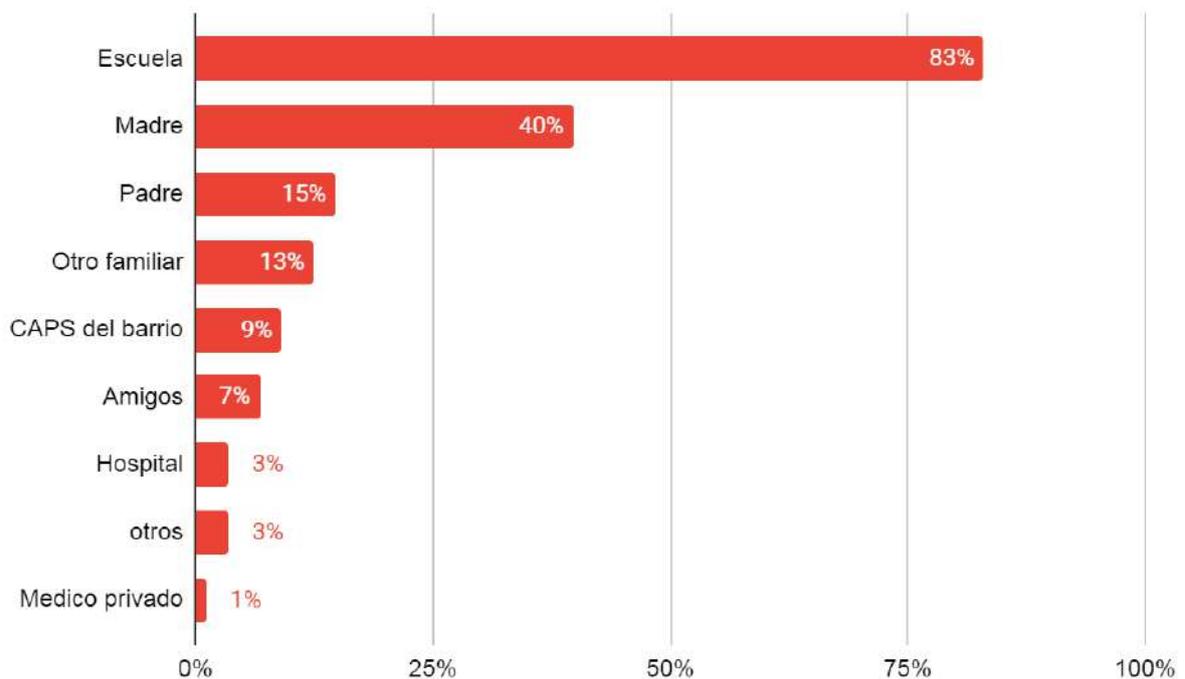
6) ¿Tuviste alguna charla sobre educación sexual integral?



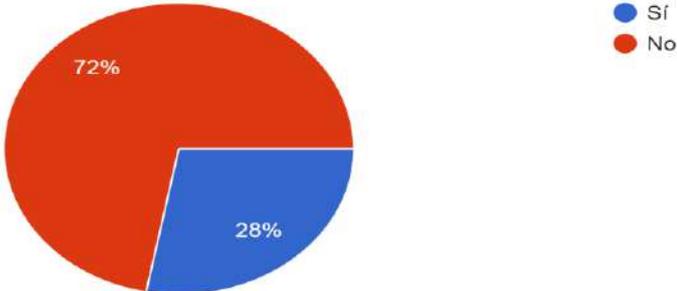
Desagregación por edades



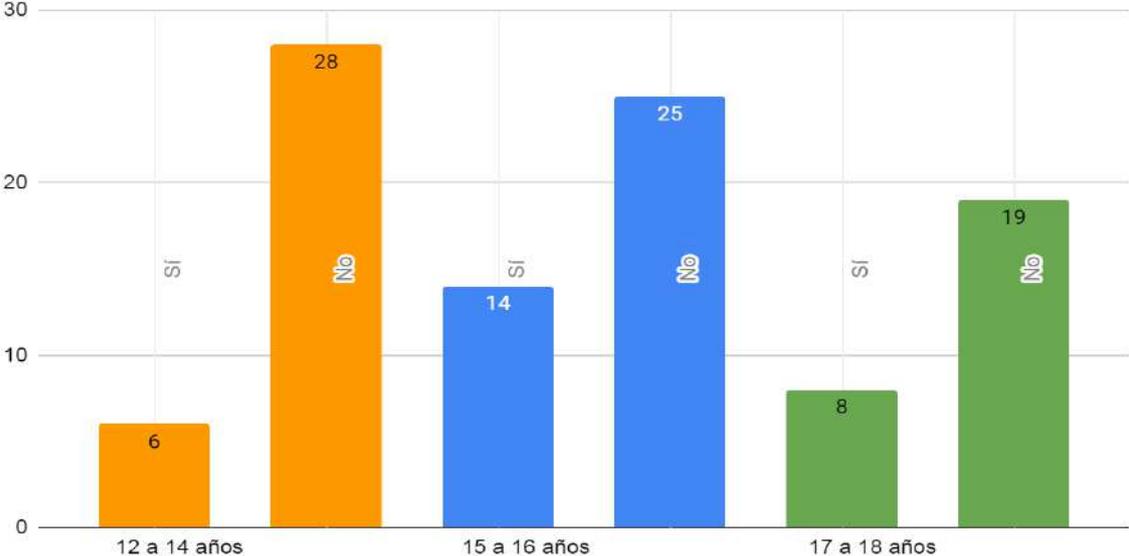
7) ¿Recordás quién te dio la charla? (Respuesta con posibilidad de elegir más de una opción).



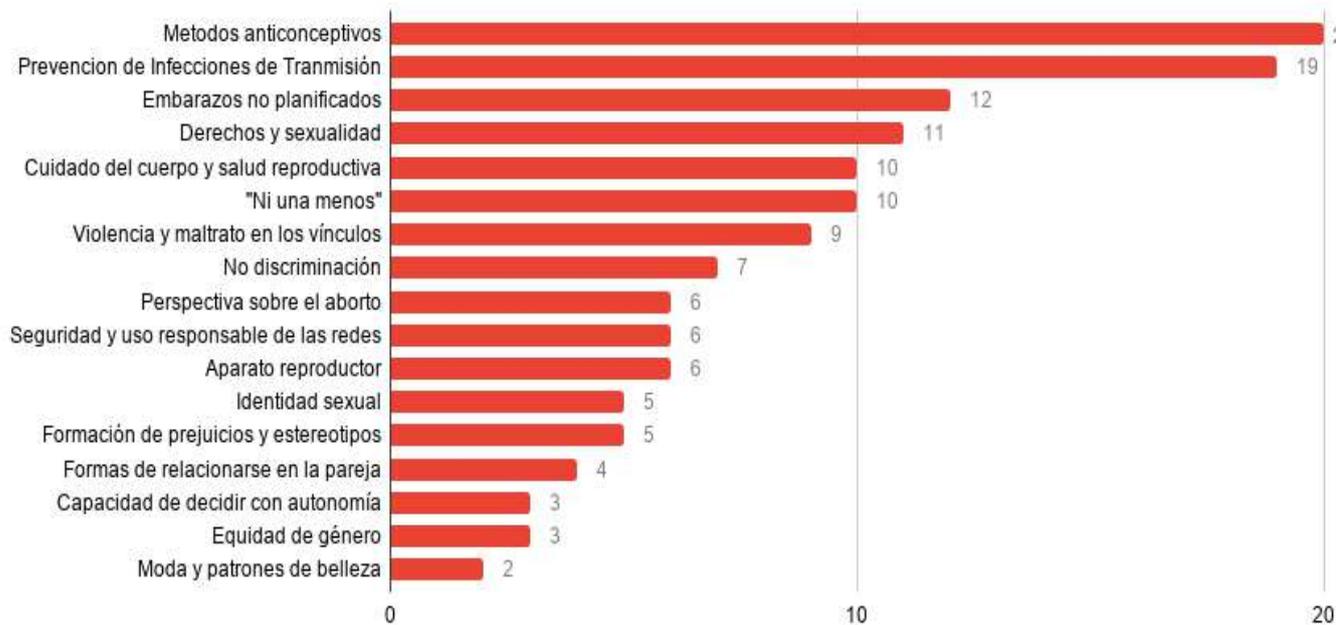
8) ¿Has asistido a la Asesoría en Salud Integral en el Colegio Secundario?



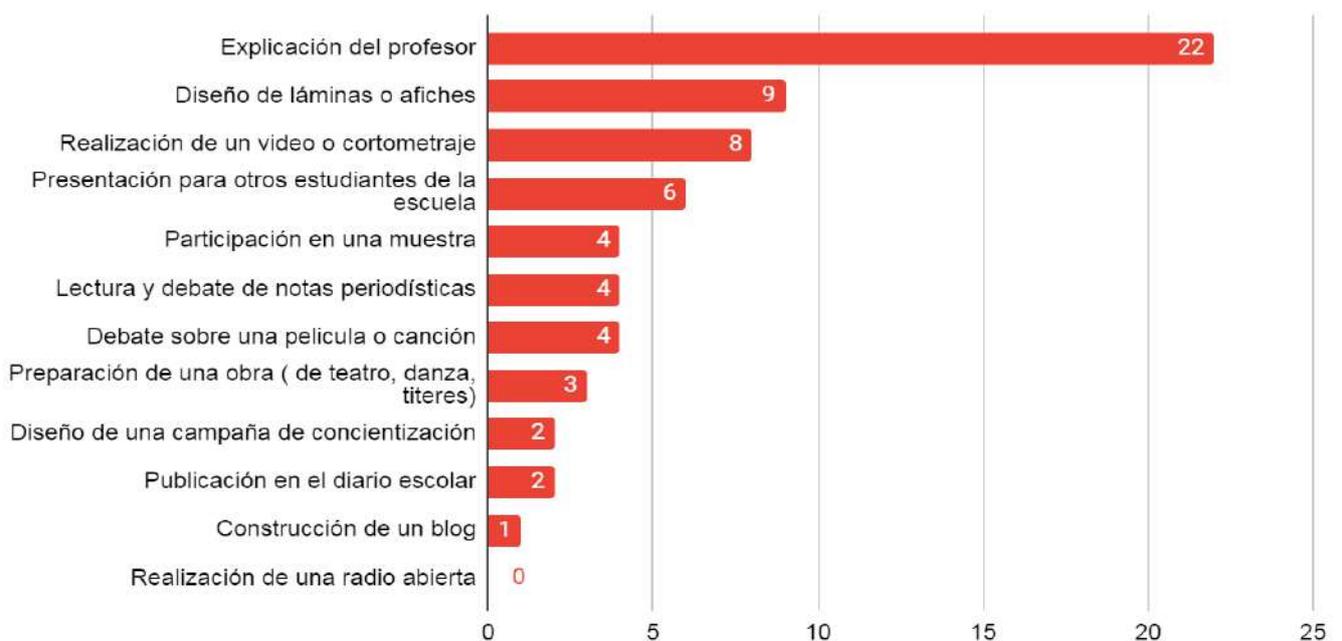
Desagregación por edades



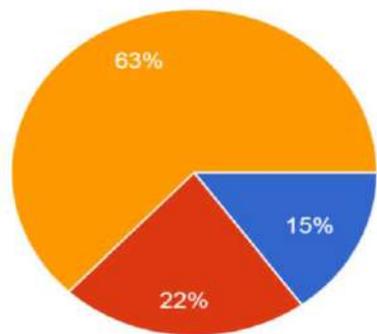
9) ¿Cuál es el tema principal sobre el cual se trabajó en la Asesoría? (Respuesta con posibilidad de elegir más de una opción).



10) ¿De qué forma se abordaron los temas? (Respuesta con posibilidad de elegir más de una opción).



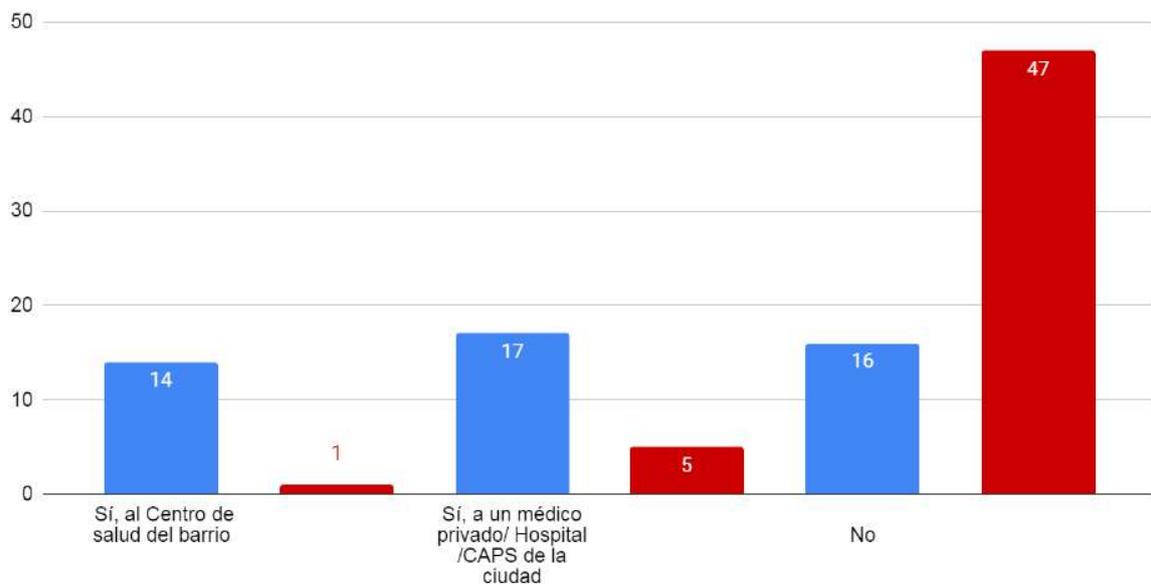
11) ¿Has ido alguna vez al ginecólogo/urólogo?



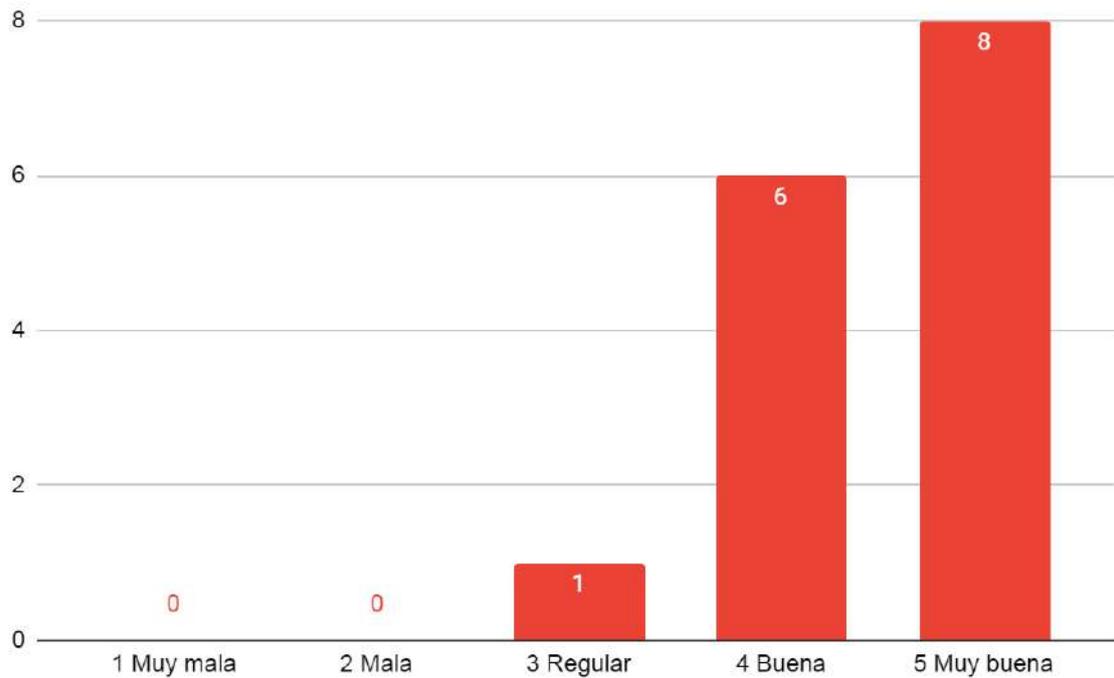
- Sí, al Centro de salud del barrio.
- Sí, a un médico privado o a otro Hospital/Centro de salud de la ciudad.
- No.

Desagregación por género

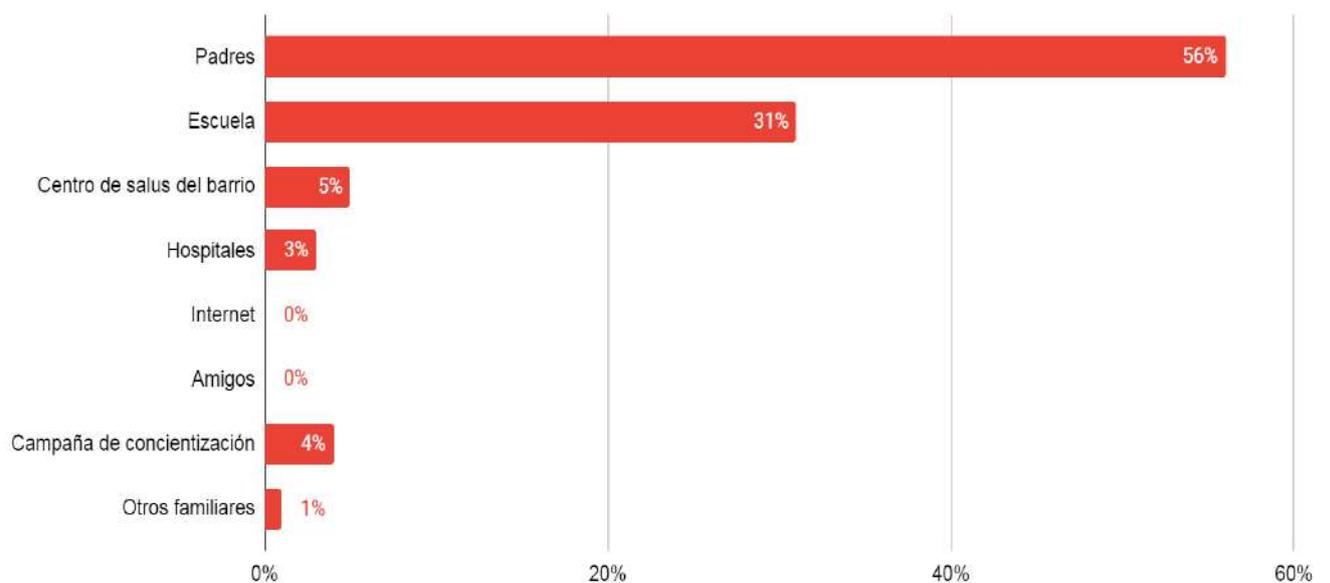
■ Mujer ■ Hombre



12) ¿Cómo calificarías la atención del profesional? Teniendo en cuenta que 1 es "muy mala atención" y 5 "muy buena atención".



13) Del siguiente listado, ¿cuál crees que es el principal medio por el cual se debe brindar información sobre sexualidad integral?



14) ¿Qué métodos anticonceptivos conoces y para qué sirven?

01. “Pastillas anticonceptivas: sirven para no quedar embarazada pero es muy importante usar Condón por las enfermedades sexuales” (Mujer 16 años).
02. “El preservativo para prevenir enfermedades y embarazos. El diu para prevenir embarazos” (Mujer 14 años).
03. “Preservativos, implante, pastillas, DIU” (Mujer 17 años).
04. “Condón: evitar transmisiones sexuales, y embarazo. Implantes: evitar embarazo. Pastillas e inyecciones: evitar” (Mujer 15 años).
05. “El preservativo y sirve para que la mujer no quede embarazada y para prevenir las enfermedades” (Hombre 12 años).
06. “Condomes para evitar Enfermedades y un bebe el chip , Las Pastillas anticonceptivas, inyección,parche” (Mujer 14 años).
07. “Preservativo sirve para prevenir un embarazo y muchas enfermedades. Pastilla anticonceptiva, diu,la pastilla del día después,las inyección y el chip sirven para prevenir un embarazo.” (Mujer 15 años).
08. “Conozco los siguientes: Preservativos: sirve para prevenir enfermedades sexuales y el embarazo. Las pastillas: anticonceptivas sirven para prevenir el embarazo. El chip: que también previene el embarazo. El DIU: es para que la mujer también prevenga el embarazo no deseado.” (Mujer 16 años).
09. “Preservativo, pastillas y chip. Para prevenir el embarazo” (Hombre 16 años).
10. “Pastilla, chi, diu: previenen los embarazos. El preservativo: previene el embarazo y enfermedades de trasmisiones sexuales.” (Hombre 14 años).
11. “Las pastillas, condon, parches, el chip” (Mujer 15 años).
12. “...” (Hombre 15 años).
13. “Preservativo: para prevenir que se embaraze o se transmita alguna enfermedad sexual” (Hombre 17 años).
14. “.....”(Mujer 18 años).
15. “...”(Hombre 16 años).
16. “El preservativo, el chip, las pastillas” (Hombre 17 años).
17. “Pastillas, diu, inyecciones, chip, condón. para prevenir e.t.s y embarazos” (Mujer 14 años).
18. “Preservativo, parche, diu” (Hombre 17 años).
19. “No se” (Hombre 14 años).
20. “Chip, pastillas para no quedar embarazada” (Mujer 13 años).
21. “Chip, pastillas para no quedar embarazada” (Hombre 15 años).
22. “Preservativo, patillas anticonceptivas. Para prevenir tener hijos y enfermedades” (Hombre 13 años).
23. “Diu, preservativo. Para evitar que el óvulo no se ovule y para prevenir enfermedades. Diu para que el óvulo no se fecunde” (Hombre 17 años).
24. “Preservativo, pastillas. Para prevenir embarazo y enfermedades, las pastillas no” (Hombre 18 años).

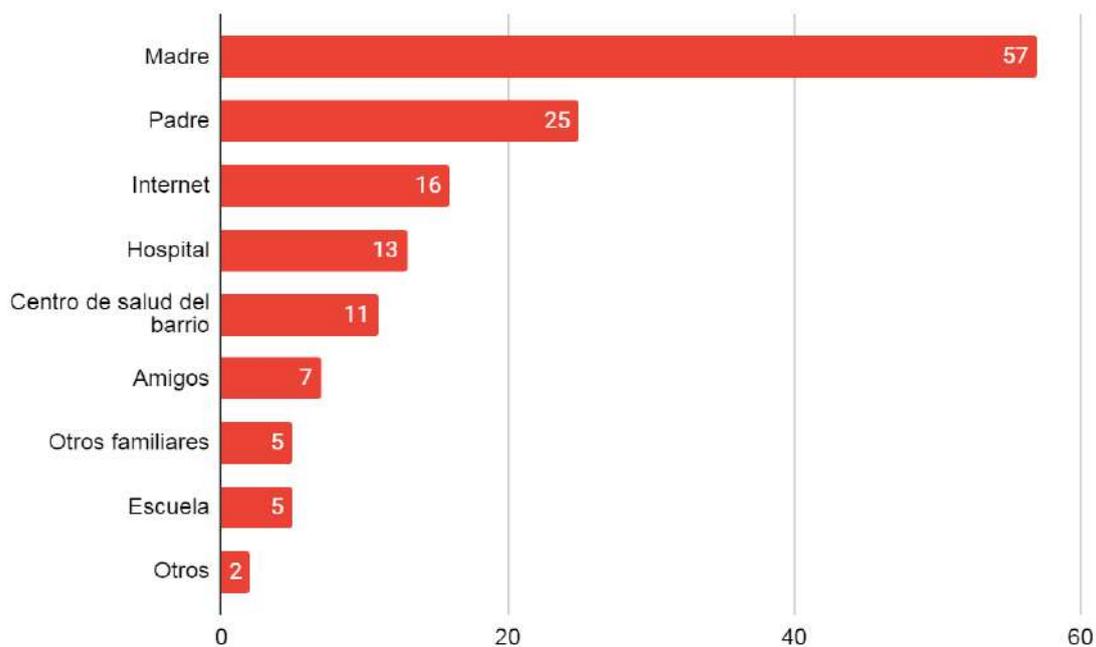
25. “Preservativo para prevenir enfermedades, chip para no tener hijos, pastilla del día después, trompas” (Hombre 18 años).
26. “Preservativos, diu, chip. Para protección, no tener hijos, no contagiarte enfermedades.” (Hombre 16 años).
27. “La explicación sobre lo que tenés que saber sobre las relaciones sexuales y demás cosas” (Hombre 15 años).
28. “Preservativo, prevenir enfermedades y embarazos” (Hombre 17 años).
29. “Preservativo, pastilla para mujer, chip. Para no quedar embarazada” (Hombre 14 años).
30. “Preservativos para evitar embarazos, diu. chip, pastilla del día después por si quedaste embarazada” (Hombre 14 años).
31. “Preservativo, pastilla de un día después, chip. Para cuidarte para no tener infecciones sexuales y prevenir embarazo” (Hombre 17 años).
32. “Pastillas, preservativo. Preservativo para no quedar embarazada y las pastillas también, para no enfrentar ninguna enfermedad.” (Mujer 15 años).
33. “Pastillas, prevenir pero no cubren del todo. Chip, preservativo” (Mujer 15 años).
34. “Pastillas, chip, inyecciones, preservativos y los condones. Para prevenir embarazos y enfermedades” (Mujer 14 años).
35. “No sé” (Hombre 13 años).
36. “Condon, pastillas anticonceptivas. Sirven para no quedar embarazada” (Hombre 17 años).
37. “Pastillas. Para no quedan embarazada y no retrasarte.” (Mujer 12 años).
38. “No sé” (Mujer 13 años).
39. “No sé no me acuerdo” (Hombre 13 años).
40. “Preservativo, el chip. Para no tener hijos” (Hombre 14 años).
41. “Pastillas, preservativo, chip. Para prevenir embarazos” (Hombre 15 años).
42. “Preservativo, pastillas. Para no quedar embarazada y preservativo para no contraer enfermedades.” (Mujer 15 años).
43. “DIU, pastilla. Para prevenir embarazo” (Mujer 13 años).
44. “Pastillas para no quedar embarazada” (Hombre 14 años).
45. “Preservativo para prevenir enfermedades, pastillas, chip para las mujeres” (Hombre 15 años).
46. “Condón, pastillas anticonceptivas. Para no dejar a una chica embarazada” (Hombre 15 años).
47. “No sé” (Hombre 14 años).
48. “No sé” (Hombre 13 años).
49. “Chip, pastillas, el condón. Para no quedar embarazada” (Mujer 15 años).
50. “Preservativo, el condón. Para que se cuiden y no quedar embarazada” (Mujer 13 años).
51. “Las pastillas para las mujeres. Los condones. El chip que también es para la mujer. Sirven para no tener enfermedades y no tener un bebé.” (Mujer 12 años).

52. “Condón para hombres, condón para mujeres, chips, pastillas. Para no quedar embarazada” (Mujer 13 años).
53. “Preservativo, implante, pastillas, inyecciones, parche. Prevenir embarazo” (Mujer 17 años).
54. “Preservativos, pastillas anticonceptivas, chip, parche etc” (Hombre 17 años).
55. “DIU, pastillas anticonceptivas, chip, parche, condones. No contagiarse de enfermedades y no tener hijos.” (Mujer 17 años).
56. “No sé” (Mujer 13 años).
57. “Pastilla. preservativo. No dejar preñada” (Hombre 15 años).
58. “Condón, pastilla del día después, parche, chip. Para no reproducirse más” (Hombre 15 años).
59. “DIU, pastilla, chip, preservativo normales y preservativo mujeres. Para que no tengan bebés.” (Hombre 16 años).
60. “No sé” (Hombre 13 años).
61. “Chip, inyecciones, condón, pastillas” (Mujer 15 años).
62. “Preservativo, pastillas. Evitar embarazos no deseados” (Hombre 14 años).
63. “No sé” (Hombre 15 años).
64. “Inyección para no quedar embarazada, pastillas, preservativo” (Mujer 16 años).
65. “Preservativo, pastilla, chip, DIU. Para no tener hijos” (Hombre 17 años).
66. “Pastillas, DIU, ligadura de trompas, preservativo” (Mujer 16 años).
67. “Pastillas. Para dolores” (Hombre 18 años).
68. “DIU, SIU, anillo. Para evitar la fecundación del óvulo” (Mujer 16 años).
69. “Preservativo, pastillas. Para no contagiar enfermedades y cuidarse” (Hombre 16 años).
70. “Preservativo. Para cuidarse” (Hombre 16 años).
71. “Preservativo, pastillas. Para evitar embarazos” (Hombre 15 años).
72. “Preservativo, DIU, chip, pastillas. Enfermedades, para no tener hijos” (Mujer 16 años).
73. “Pastilla, preservativo, chip. Para que una mujer no quede embarazada y no deje la escuela o lo que esté haciendo. Para cuidarse que no se pasen las enfermedades.” (Hombre 15 años).
74. “Preservativo, pastilla. Para prevención de enfermedades” (Hombre 15 años).
75. “DIU. Píldora. Parche. preservativo. Esponja. preservativo femenino. Vasectomía. Ligadura de trompas.” (Mujer 16 años).
76. “Pervertido, pastillas anticonceptivas, parche, implante subdermico, diu, ligadura de trompas” (Hombre 14 años).
77. “Principal preservativo” (Hombre 18 años).

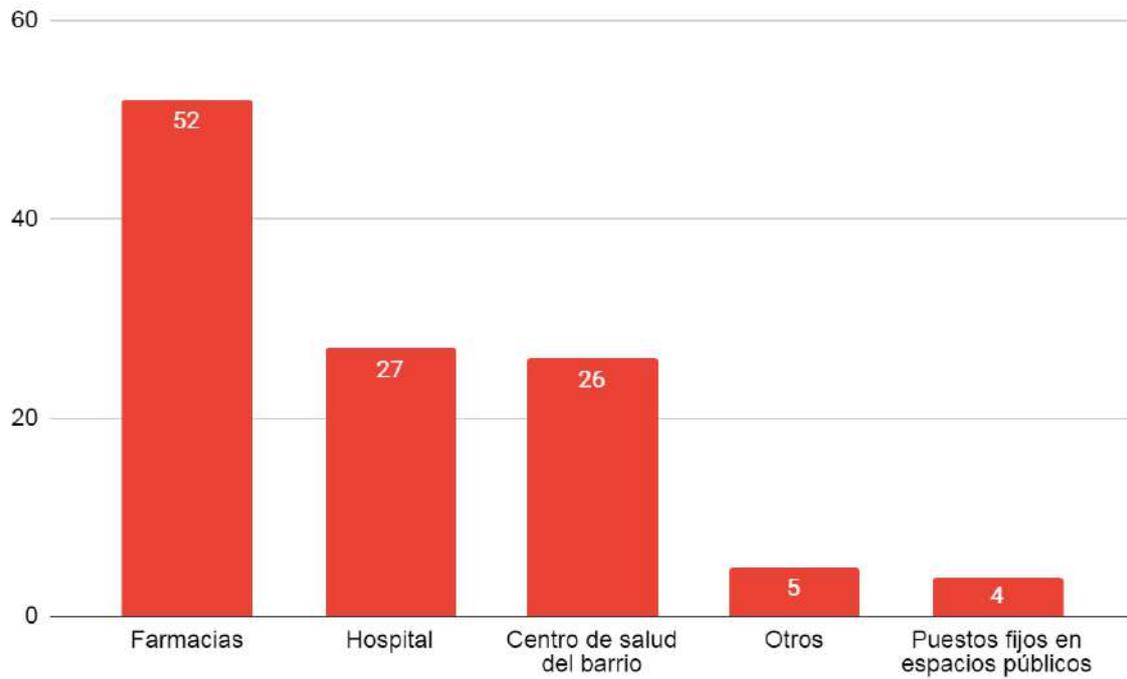
78. “Condo: es el método anticonceptivo más eficaz porque evita tanto el embarazo, como las enfermedades de transmisión sexual. Chip: sirve para evitar embarazos pero no es tan eficaz como un condón. Pastilla anticonceptivas: son para evitar embarazos (Hombre 17 años).
79. “El preservativo, el chip, el diu, entre otros. Sirven para prevenir un embarazo” (Hombre 18 años).
80. “Condon. Pastillas anticonceptivas. Chip” (Hombre 15 años).
81. “Preservativo: sirve para no contagiarse de enfermedades y prevenir embarazos. Es muy efectivo. El chip: es un dispositivo que va en el brazo, es diminuto. Sirve para prevenir embarazos, pero no es del todo seguro. Y no protege del contagio de enfermedades. El diu: es un método en forma de T de cobre (creo): previene embarazos pero no enfermedades. No es del todo seguro. Los parches: Se colocan sobre la piel (no me acuerdo sobre que partes) pero previene embarazos no enfermedades. No es del todo efectivo. Pastillas: Son pastillas que se toman diariamente, previene embarazos no enfermedades. No es del todo seguro.” (Mujer 17 años).
82. “Preservativo, para prevenir” (Mujer 16 años).
83. “Preservativo: impide que el semen entre en la vagina. Pastillas anticonceptivas: impide el embarazo” (Hombre 15 años).
84. “Pastilla, chip, condones. Para protegerte del sida y otras enfermedades” (Mujer 14 años).
85. “Preservativos, pastillas anticonceptivas, chip, parche etc” (Hombre 17 años).
86. “Preservativo: impide el paso del semen. Pastillas anticonceptivas: sirven para evitar temporalmente el embarazo. DIU: se inserta en el útero donde permanece para evitar un embarazo. Preservativo Femenino: sirve para evitar un embarazo y además te protege de las infecciones de transmisión sexual, durante el sexo anal.” (Mujer 18 años).
87. “Preservativo, parche, pastillas, huí, inyecciones” (Mujer 15 años).
88. “Preservativos, pastillas, DIU, etc. El preservativo sirve para prevenir enfermedades y para no dejar a la mujer embarazada, lo mismo que las pastillas y el DIU” (Mujer 14 años).
89. “Condón (previene cualquier tipo de enfermedades), pastillas (previene embarazos no deseados), IHU (previene embarazos durante un determinado tiempo), vasectomía (prohíbe la liberación de espermias), ligadura de trompas (previene la liberación de óvulos hacia el Útero), entre otros.” (Mujer 17 años).
90. “Preservativo: para que no se transmitan enfermedades. El chip: para no quedar embarazada. Las pastillas que no se bien para que es pero creo que es para no quedar embarazada” (Mujer 14 años).
91. “Condón: sirve para no transmitir el sida” (Hombre 12 años).
92. “Pastillas: regulan la menstruación y previenen embarazos, condón: previene embarazos y enfermedades, diu: previene embarazos” (Mujer 14 años).

93. “Pastilla: impedir ovulación , profiláctico: impedir infecciones y retener el semen” (Mujer 18 años).
94. “Preservativos, para prevenir ETS y embarazos. Pastillas anticonceptivas. DIU previene embarazos. Chip” (Mujer 17 años).
95. “Pastillas. Chip. Presercativo. Inyección. Sirven para cuidarte y prevenir enfermedades” (Mujer 15 años).
96. “Preservativos. Pastilla. Diu. Inyección. Chip. Sirven para prevenir enfermedades” (Hombre 13 años).
97. “Diu,preservativo,pastillas,parche,vacuna” (Mujer 15 años).
98. “Pastillas anticonceptivas , preservativs. Sirven para no contraer enfermedades si es que la otra persona tiene” (Mujer 18 años).
99. “Si son para quedar embarazada” (Mujer 12 años).
100. “Preservativo para prevenir embarazos y enfermedades. Chip, parche, pastillas anticonceptivas, diafragma para prevenir embarazos” (mujer 17 años).

**15) Cuando necesitas informarte sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, ¿a dónde o a quiénes recurrís?
(Respuesta con posibilidad de elegir más de una opción).**

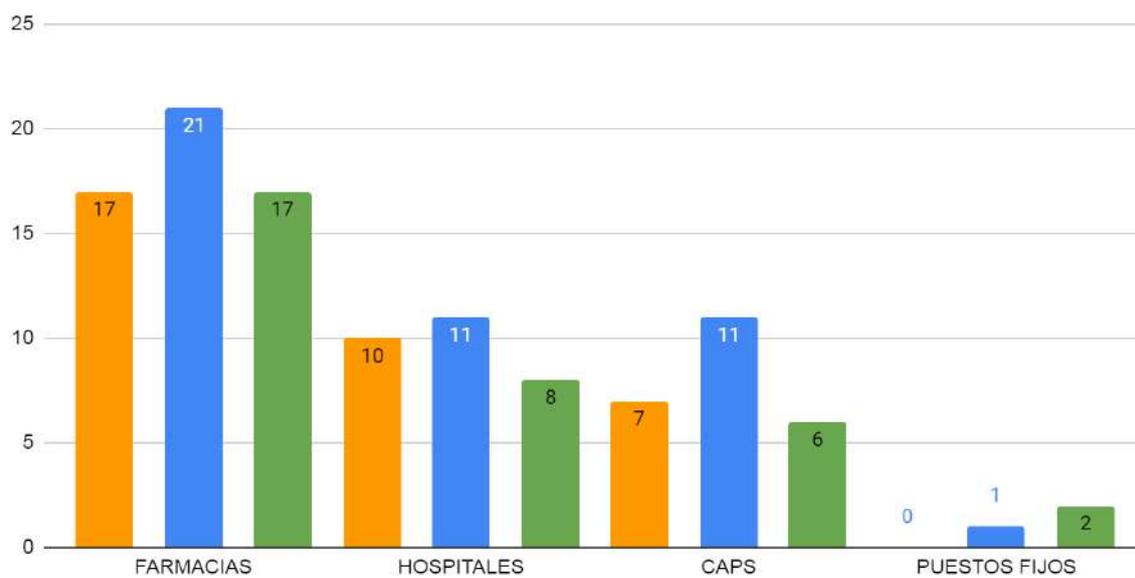


16) ¿A dónde recurrís para conseguir métodos anticonceptivos? (Respuesta con posibilidad de elegir más de una opción).

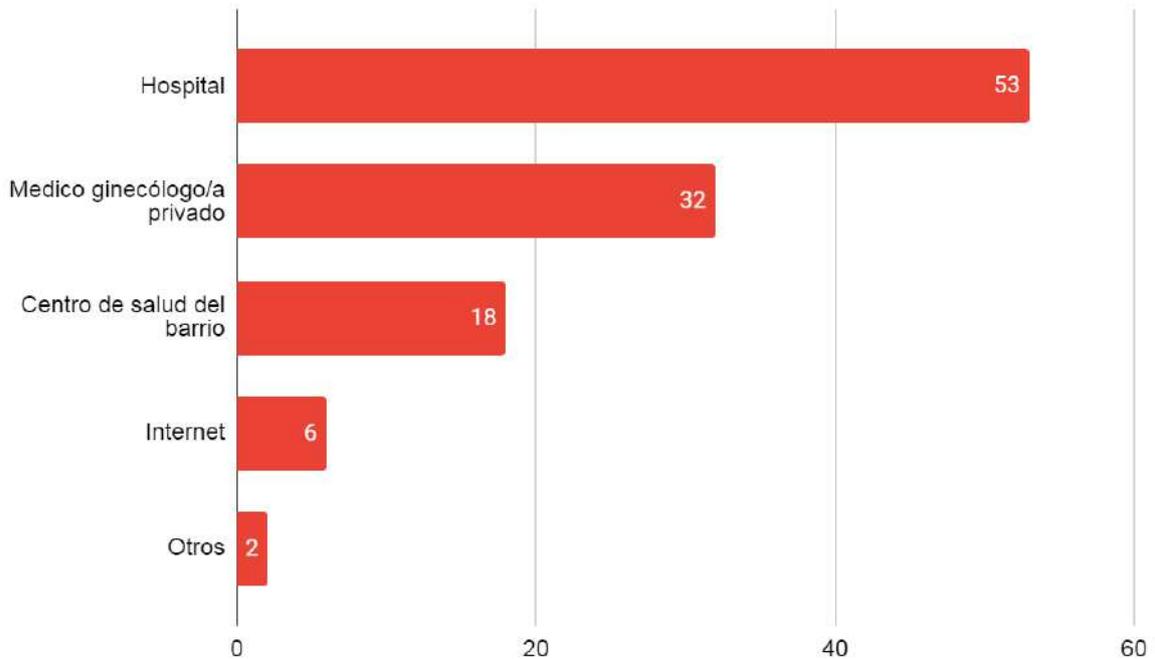


Desagregación por edades

■ 12 a 14 años
 ■ 15 a 16 años
 ■ 17 a 18 años

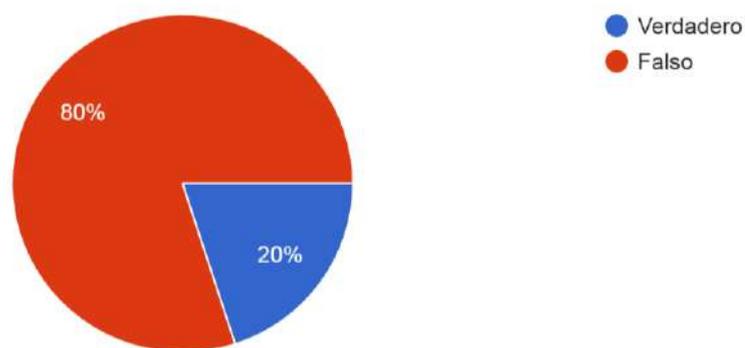


17) Si tenés una molestia o síntoma relacionado con enfermedades de transmisión sexual ¿en dónde consultas? (respuesta con posibilidad de elegir más de una opción).

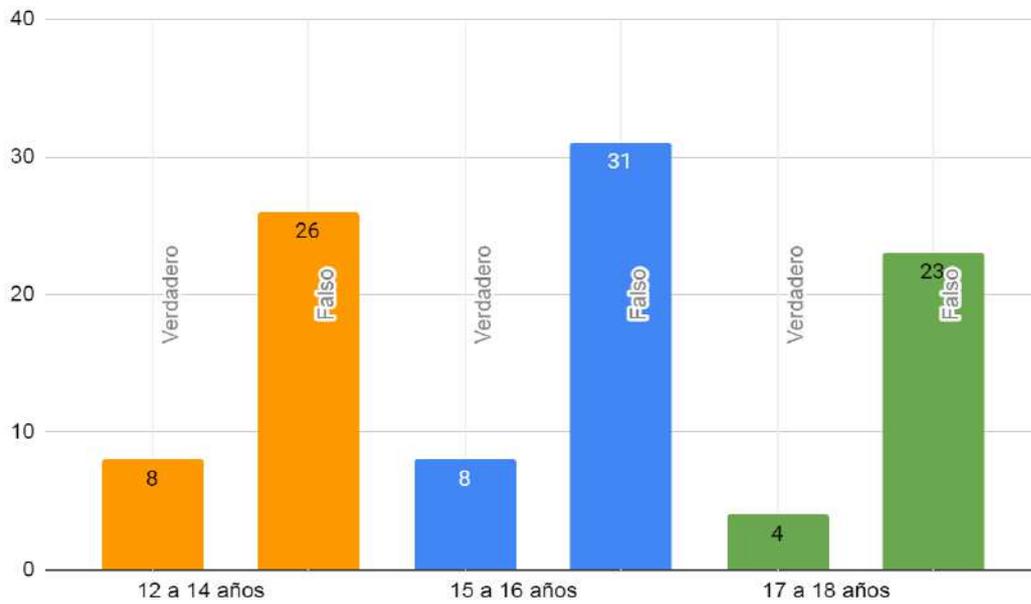


18) Verdadero o Falso

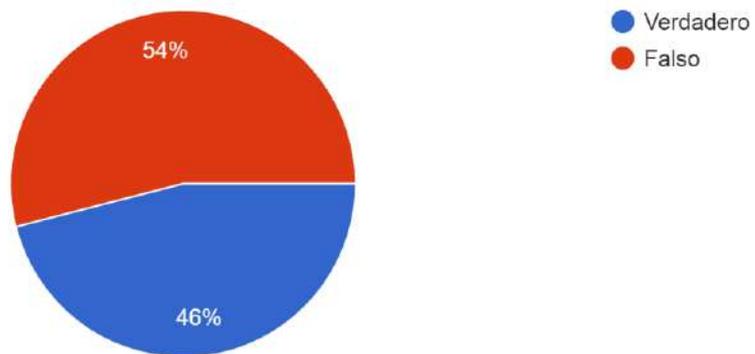
- **Para prevenir embarazos es más seguro usar doble preservativo.**



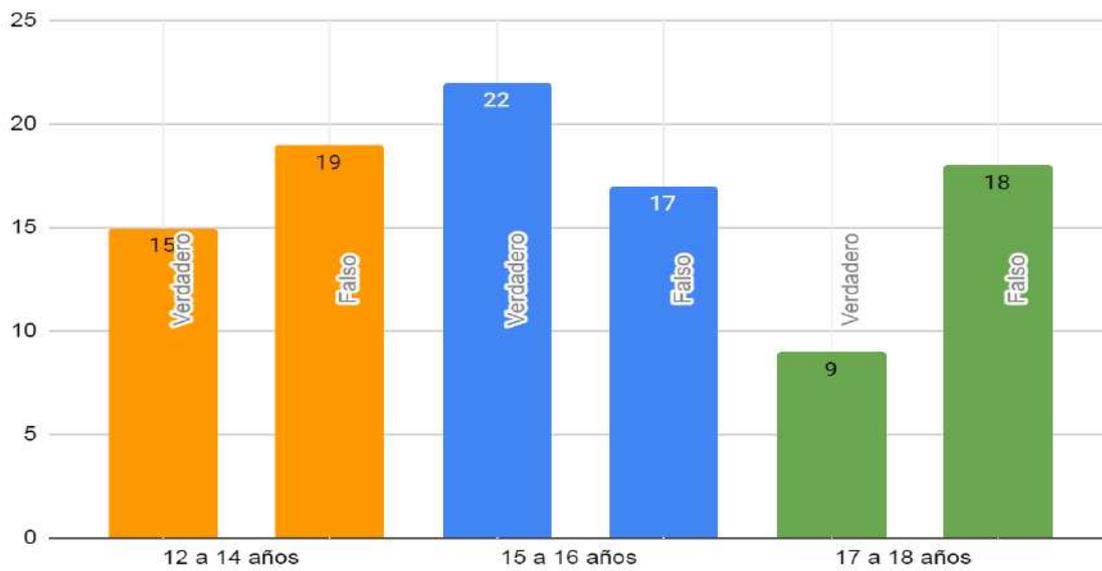
Desagregación por edades



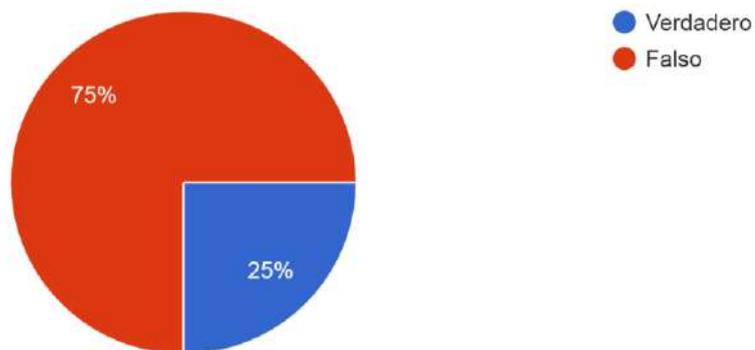
- **Acabar afuera es un método anticonceptivo para prevenir embarazos.**



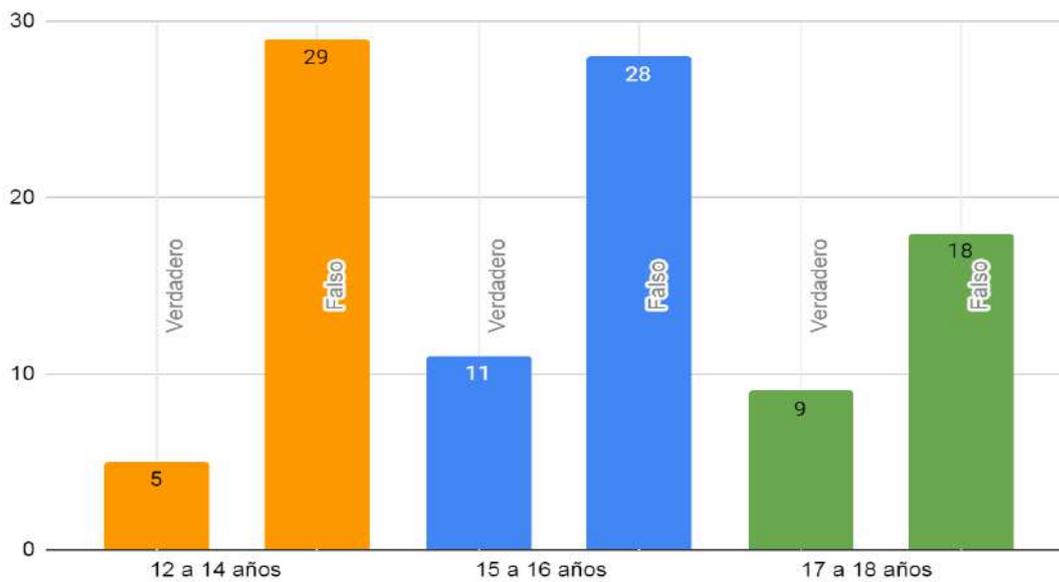
Desagregación por edades



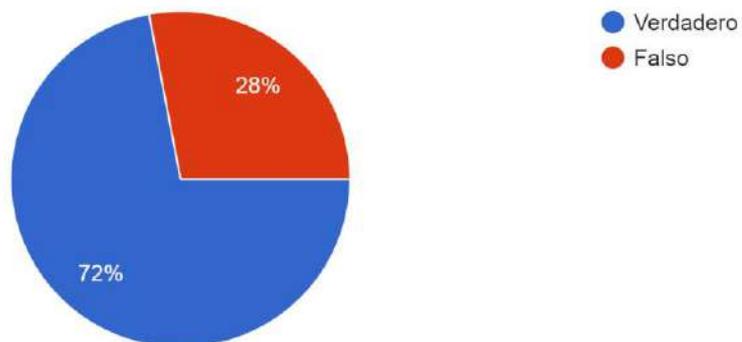
- **El VIH se puede transmitir con un beso.**



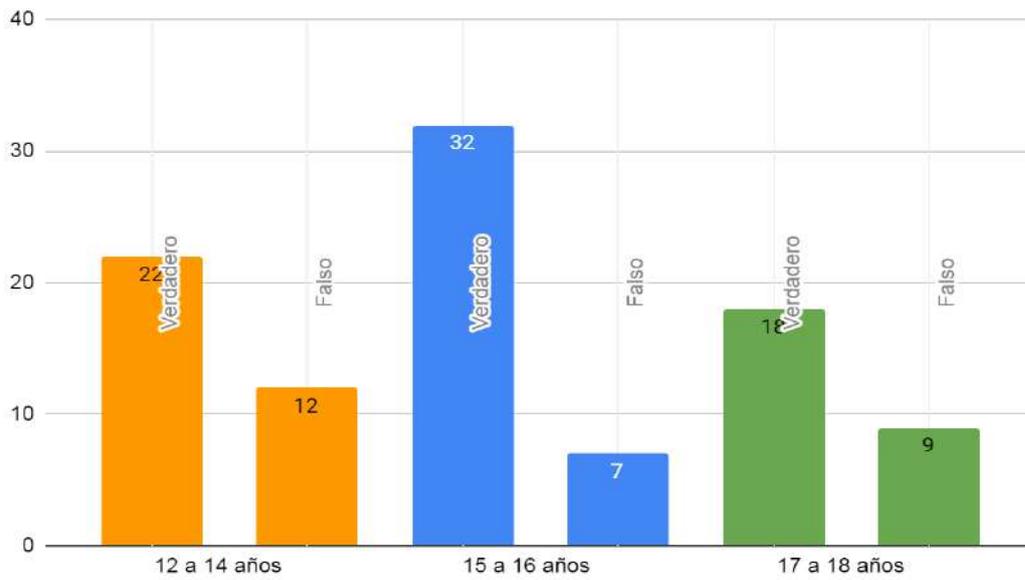
Desagregación por edades



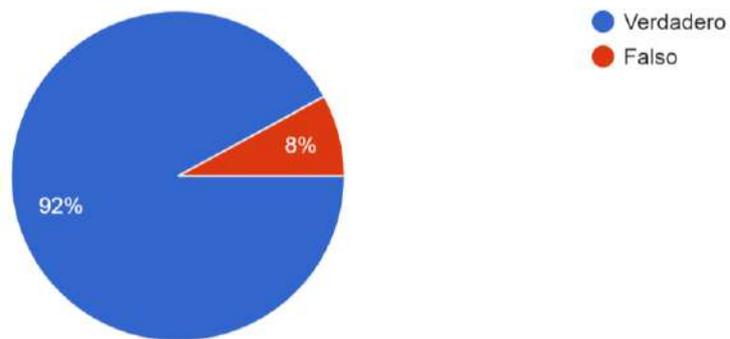
- **Si tengo 14 años puedo ir sin mis padres a pedir anticonceptivos a la salita o al hospital.**



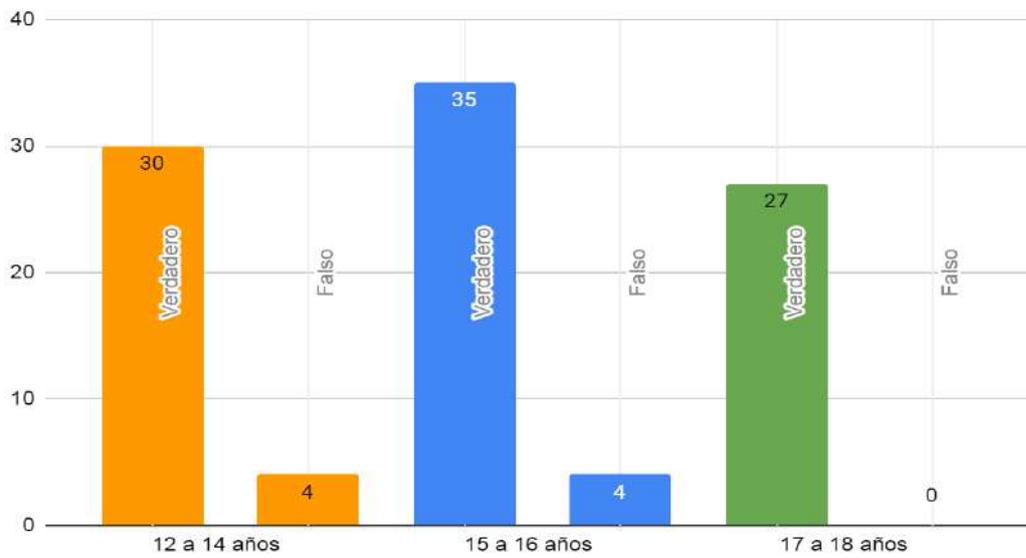
Desagregación por edades



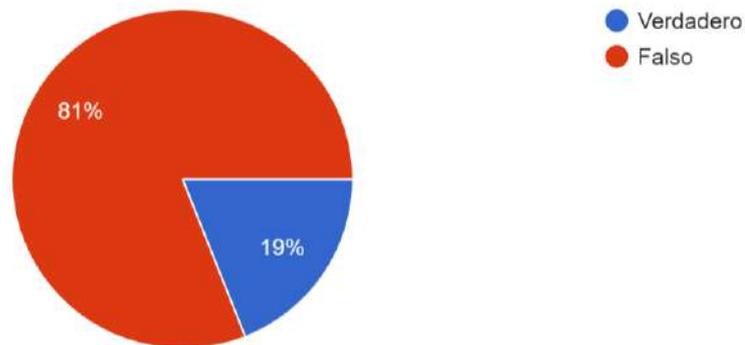
- **Los gritos e insultos son manifestaciones de violencia.**



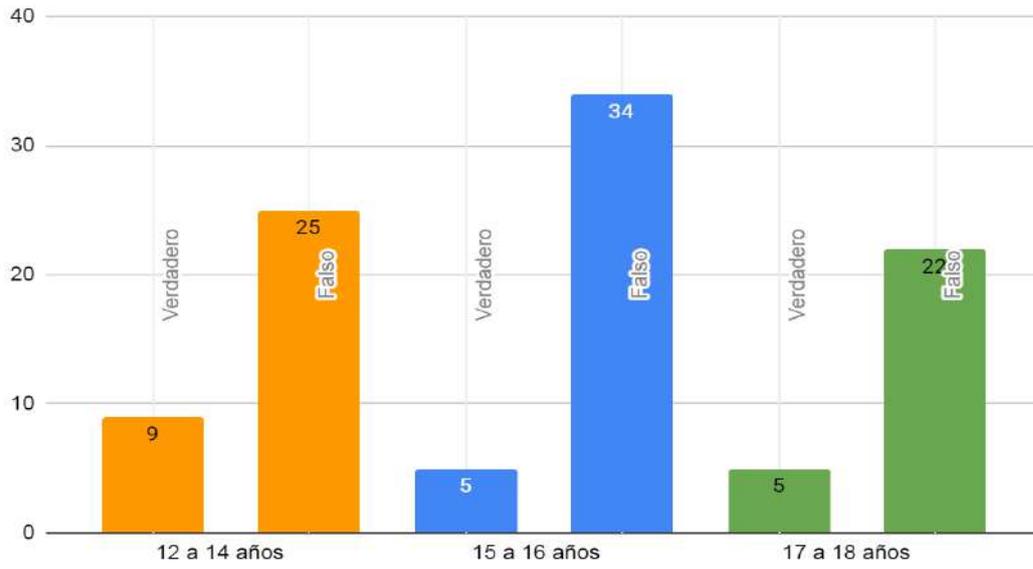
Desagregación por edades



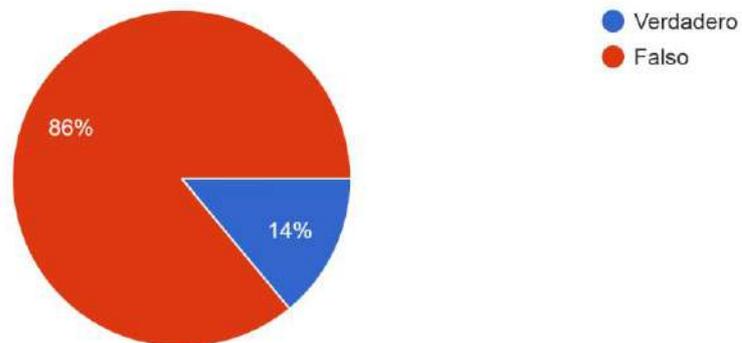
- **No usar preservativo puede ser una manera de demostrar amor, entrega y confianza en la otra persona.**



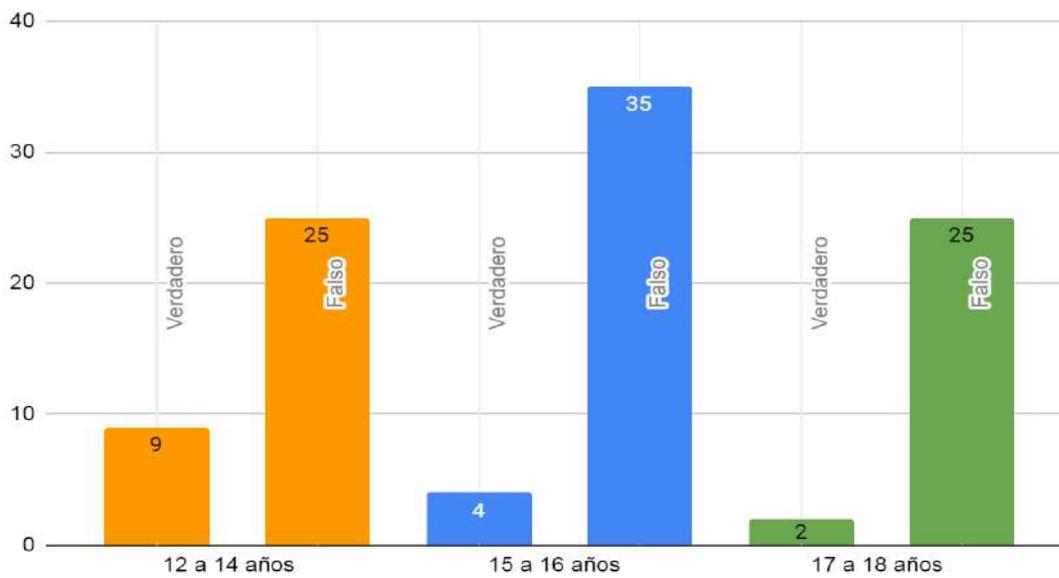
Desagregación por edades



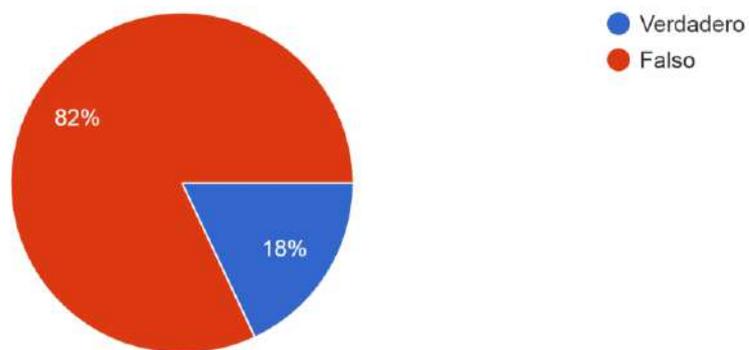
- **En la primera relación sexual no hay posibilidad de embarazo.**



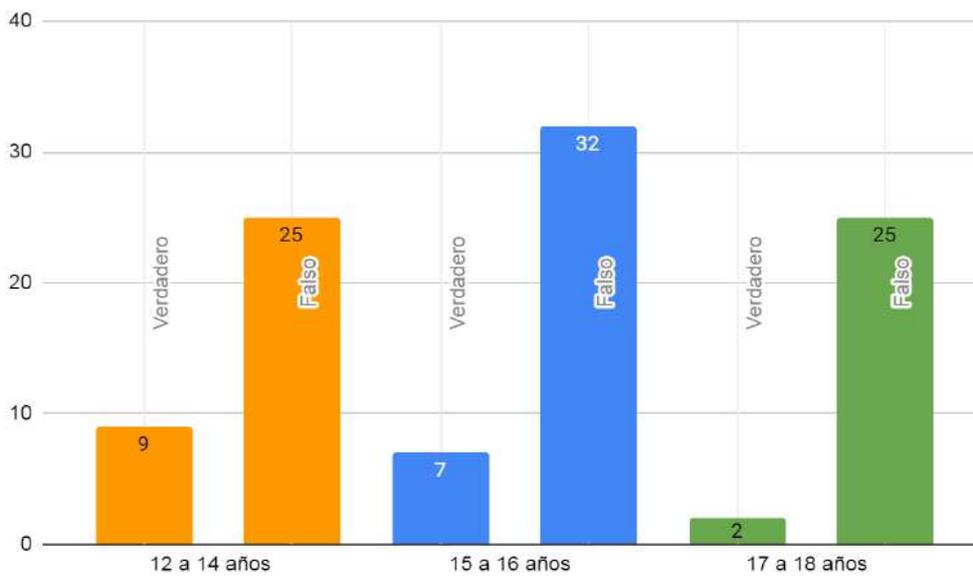
Desagregación por edades



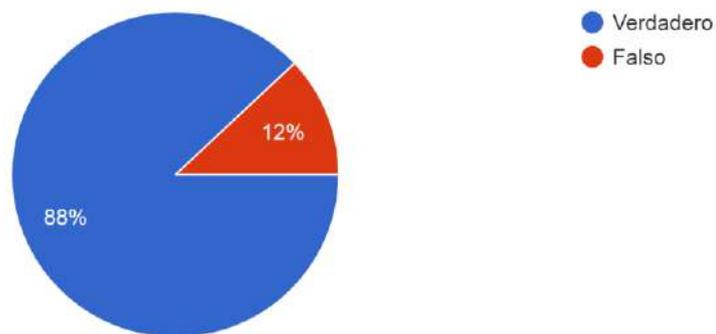
- **La anticoncepción es responsabilidad exclusiva de las mujeres.**



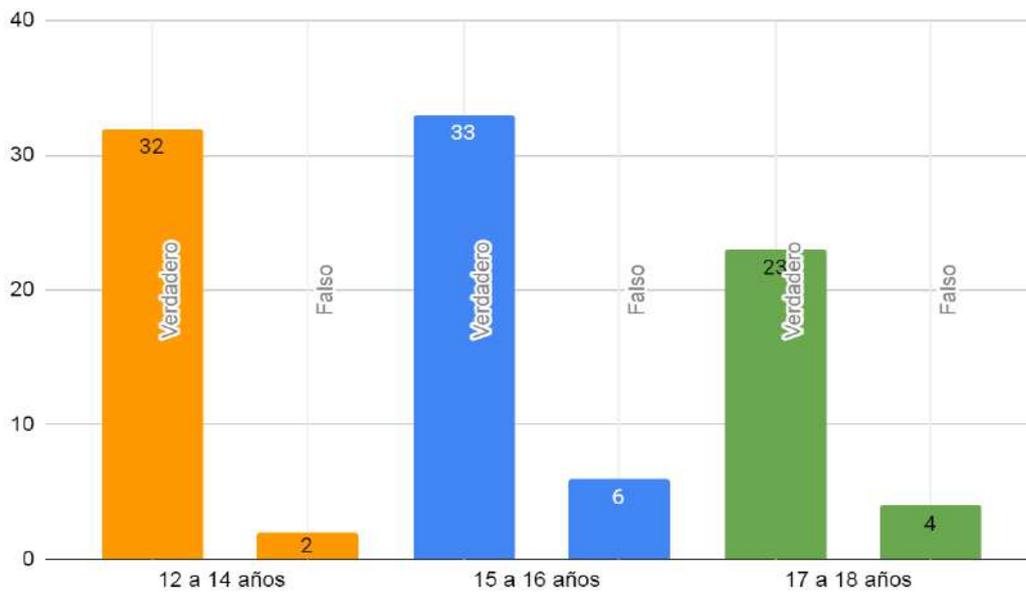
Desagregación por edades



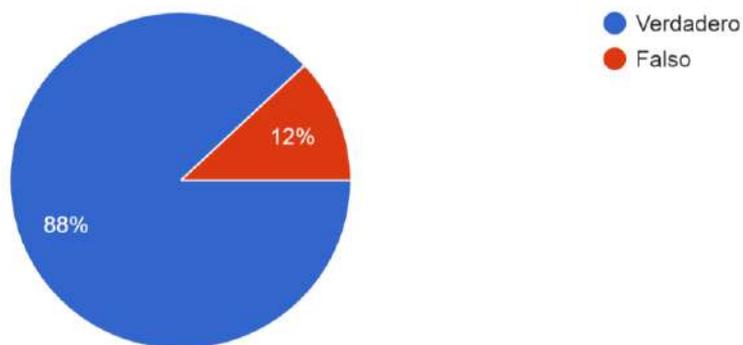
- **Una adolescente embarazada puede continuar cursando sus estudios.**



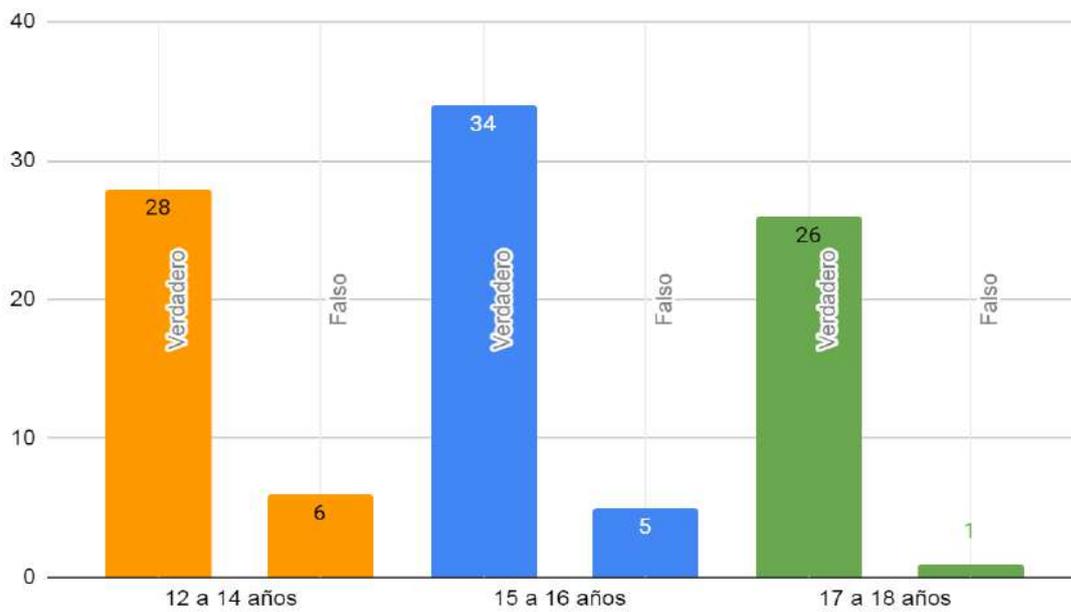
Desagregación por edades



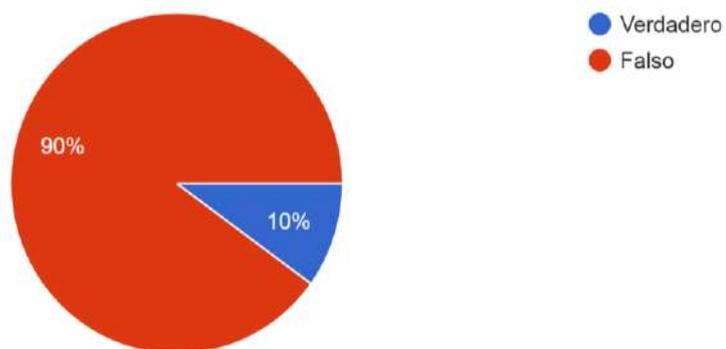
- **Las pastillas anticonceptivas y otros métodos se entregan gratuitamente en los Centros de Salud y hospitales.**



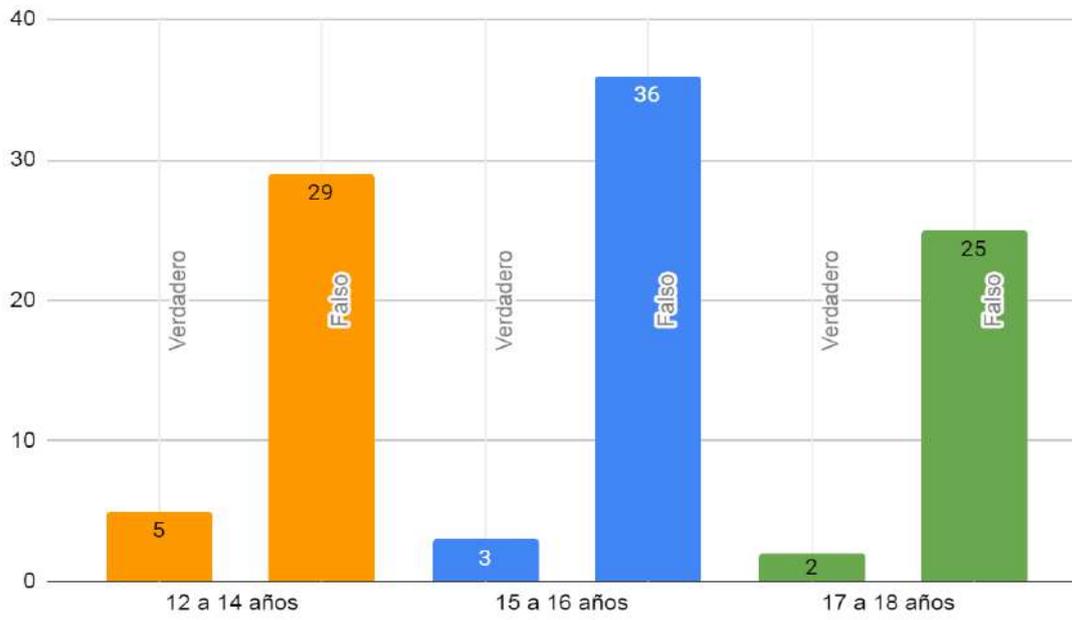
Desagregación por edades



- **Lo natural es que una mujer esté con un hombre, las lesbianas y los gays tienen algo raro.**



Desagregación por edades



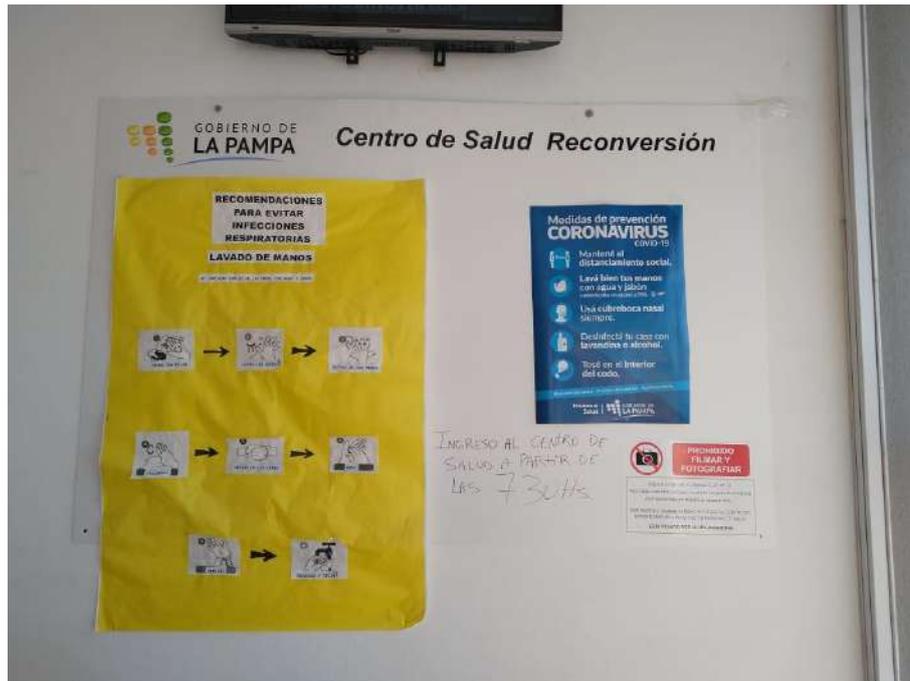
Anexo 4: Fotografías

Centro de Salud Reconversión









Centro de Primera Infancia Barrio Esperanza y Nivel Inicial



Escuela Primaria N°266



Colegio Secundario del Barrio Esperanza







Sucursal Banco de La Pampa



Farmacia Privada “Breit”



Espacio Verde “Antonio Skara”





Radio FM “Omega”



Salón de Usos Múltiples



Anexo 5: Informe de la Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de La Pampa



"El Río Atuel también es Pampeano"

SANTA ROSA, 11 de noviembre de 2020

Nota DGEyC N° 191/20

Sra. Tamara Rohdman

S _____ / _____ D

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. a los fines de dar respuesta al pedido de población de los siguientes barrios de la localidad de Santa Rosa: Esperanza – Nelson Mandela – Ara San Juan – Pueblos originarios – Néstor Kirchner – Plan Vial – Villa Hilda.

Se presentan a continuación los radios que abarcan dichos barrios de manera aproximada. Vale aclarar que la división cartográfica con la que trabaja INDEC no se corresponde exactamente con las delimitaciones de los barrios (razón por la cual se agregan los límites de calles de cada radio) sino que responde a criterios de conteo de viviendas. Además, es posible que la división de manzanas no coincida con la actual, ya que en el momento del Censo 2010 determinadas secciones constituían una manzana y en la actualidad puede haber 2 o más.

Para consultar los mapas, y los radios, recomendamos descargar la información disponible en <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-Indec-Codgeo> dentro de la misma se encuentran capas vectoriales con información básica disponible por radio censal.

Fracción	Radio	Límites de calles
01	08	Zona Rural
	14	Plumerillo – Alberto Grassi Sur – Manuel Ávila – Nicolás Toscano Sur – Sergio López – Ramona Pereyra
	15*	Manuel Ávila – Liberato Rosas – Hortensia Maggi – Cavelero – Nicolás Toscano Sur
	16*	Cavelero – Hortensia Maggi – Corona Martínez – Nicolás Toscano Sur
09	05	Av. Palacios – F. Niotti – Plumerillo – Ramona Pereyra – Manuel Ávila – Blanco Encalada Sur – Pedro Medici – Av. Santiago Marzo Este
	06	Pedro Medici – Ramona Pereyra – Liberato Rosas – Av. Santiago Marzo
	13	Liberato Rosas – Ramona Pereyra – Sergio López – Av. Santiago Marzo Este
	17	Sergio López – Ramona Pereyra – J. Calo – Av. Santiago Marzo Este

Aclaración: Los datos correspondientes a las viviendas, hogares y población de los radios 15 y 16 se encuentran comprendidos dentro del radio 08, ya que al momento de realizar el Censo existían las viviendas pero aún no se habían habitado.

Los datos a continuación fueron tomados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC). Como parámetro para la conexión de servicios, siguiendo los

lineamientos de INDEC, se tomaron como denominador todas las personas que residen en viviendas particulares, con personas presentes (al momento del censo). Por otro lado, como tasa de alfabetismo se tomó la definición de INDEC, cuya definición establece que es el porcentaje de personas de 10 años y más que sabe leer y escribir.

Población Viviendas Particulares, con todas las personas presentes, por fracción y radio censal. Santa Rosa (barrios seleccionados). Año 2010

Fracción	Radio	Personas
01	08	48
	14	523
09	05	1.287
	06	643
	13	686
	17	776

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Procesado con CEPAL/CELADE Redatam+5P (11/11/2020). Elaboración Dirección General de Estadística y Censos.

Población por edades quinquenales, por radio censal. Santa Rosa (barrios seleccionados). Año 2010

Edades quinquenales	Fracciones					
	01		09			
	08	14	Radios (%)		13	17
Total	100	100	100	100	100	100
0-4		7,8	7,2	12,1	8,4	13,9
5-9	14,6	13,8	10,2	11,1	9,7	7,0
10-14		4,9	10,9	13,2	11,7	8,8
15-19	18,8	3,5	8,4	7,5	6,6	6,2
20-24		11,4	11,6	9,9	8,5	3,1
25-29		8,3	12,5	10,4	7,3	4,3
30-34	16,7	17,3	7,3	4,8	11,9	6,7
35-39		4,2	6,1	5,1	8,0	5,8
40-44	10,4	6,8	4,5	4,7	6,4	8,3
45-49	-	2,7	4,7	7,5	8,4	5,3
50-54		2,8	6,3	7,2	3,8	2,5
55-59	16,7	4,3	5,4	3,3	3,3	5,3
60-64		10,0	2,7	1,3	2,6	6,3
65-69		2,1	2,0	0,4	2,5	4,5
70-74		-	-	0,6	1,0	-
75-79	22,9	-	-	1,1	-	6,5
80-84		-	-	-	-	2,0
85-89		-	-	-	-	2,4
90-94		-	-	-	-	1,1

Nota: Se agruparon categorías de la variable edad quinquenal a fin de respetar el secreto estadístico.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Procesado con CEPAL/CELADE Redatam+5P (11/11/2020). Elaboración Dirección General de Estadística y Censos.

Tasa de alfabetización, por radio censal. Santa Rosa (barrios seleccionados). Año 2010

Fracción	Radio	Tasa de alfabetización (%)
01	08	97,78
	14	100,00
09	05	91,91
	06	98,20
	13	100,00
	17	100,00

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Procesado con CEPAL/CELADE Redatam+SP (11/11/2020). Elaboración Dirección General de Estadística y Censos.

Personas según acceso a los servicios públicos, por radio censal. Santa Rosa (barrios seleccionados). Año 2010

Fracción	Radio	Acceso a agua de red	Acceso a gas de red	Acceso a red cloacal	Acceso a red eléctrica
01	08	7,50	7,50	-	92,50
	14	50,70	55,88	10,11	100,00
09	05	100,00	75,02	98,12	93,67
	06	100,00	91,86	89,96	100,00
	13	100,00	100,00	100,00	100,00
	17	79,39	72,37	46,49	99,27

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Procesado con CEPAL/CELADE Redatam+SP (11/11/2020). Elaboración Dirección General de Estadística y Censos.



Saludo a Ud. atentamente,


LIC. LAURA P. BIASOTTI
DIRECTORA GRAL. DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS