“ENCUENTRO DE MUJERES”. CREACIÓN DE UN DISPOSITIVO COMUNITARIO EN EL MARCO DE LA FORMACIÓN DE RESIDENTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ EN EL AÑO 2023

Autoras: SCHUBER, Natalia (Médica, residente de 3° año de Medicina General y Familiar); YOST BELTROCCO, Martina (Médica, residente de 2° año de Medicina General y Familiar); LANGHI, Marianela (Psicóloga, residente de 2° año de Residencia interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria); MANCILLA, Natalí (Trabajadora social, residente de 2° año de Residencia interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria)

Institución: Centro de Salud Eva Duarte de Perón. Córdoba y Necochea, Santo Tomé, Santa Fe; CP 3016, schubernatalia@gmail.com , Tel: 342-5235533.

Relato de experiencia

Trabajo inédito

Promoción de la Salud

En el siguiente trabajo buscamos relatar nuestra experiencia acerca de un dispositivo comunitario orientado a mujeres del Barrio Chaparral de la ciudad de Santo Tomé, provincia Santa Fe. Elaborado por residentes de Medicina General y Familiar y la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria, de forma interdisciplinaria, en relación a una problemática vinculada a la desigualdad de género, detectada en el centro de salud en base a una encuesta realizada a las mujeres del barrio durante todo el mes de marzo del corriente año, con motivo del Día Internacional de la Mujer; que culminó en la creación del “Taller de Mujeres”, el cual funciona semanalmente en el corazón del barrio Chaparral como lugar de encuentro e intercambio de las mujeres de nuestra comunidad y el Equipo de Salud.

Considerando que estos dispositivos comunitarios nos permiten repensar nuestras prácticas diarias, fortalecer y ampliar la estrategia de intervención, buscando resolver la demanda de la comunidad con perspectiva de género y de forma integral, y a partir del contacto que tenemos con los individuos, las familias y la comunidad en general, problematizar. Con el objetivo de que el mismo logre ser sostenido en el tiempo y pueda brindar a sus participantes herramientas útiles para luchar, de forma singular y colectiva, contra las condiciones que limiten su vida.

Palabras claves: Desigualdades por motivos de género. Salud Integral. Atención Primaria de la Salud. Dispositivo Comunitario.

“ENCUENTRO DE MUJERES”. CREACIÓN DE UN DISPOSITIVO COMUNITARIO EN EL MARCO DE LA FORMACIÓN DE RESIDENTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE SANTO TOMÉ EN EL AÑO 2023.

Autoras:

SCHUBER, Natalia (Médica, residente de 3° año de Medicina General y Familiar); YOST BELTROCCO, Martina (Médica, residente de 2° año de Medicina General y Familiar); LANGHI, Marianela (Psicóloga, residente de 2° año de Residencia interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria); MANCILLA, Natalí (Trabajadora social, residente de 2° año de Residencia interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria)

Colaboradoras:

SORIA, Natalia. Médica General y Familiar. Tutora del Centro de Salud Eva Duarte de Perón, de la residencia de Medicina General y Familiar y Residencia interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria.

Lugar de realización:

Centro de Salud Eva Duarte de Perón. Córdoba y Necochea, Santo Tomé, Santa Fe; CP 3000 capsevadperon@gmail.com, Tel: 342-5425516.

Fecha de realización: Actividad llevada a cabo desde mayo de 2023 hasta la actualidad.

Trabajo inédito

Relato de experiencia. Promoción de la Salud

MOMENTO DESCRIPTIVO:

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la estrategia de acompañamiento a mujeres a través de un proyecto comunitario del Centro de Salud Eva Duarte de Perón de la ciudad de Santo Tomé.

ESPECÍFICOS:

- Impulsar desde ambas residencias junto con el equipo interdisciplinario del centro de salud espacios comunitarios de promoción integral de la salud.
- Promover espacios participativos con mujeres del barrio.
- Abordar temas de interés desde una perspectiva de derechos humanos, género y ciudadanía.

CONTEXTUALIZACIÓN:

La ciudad de Santo Tomé se encuentra en la provincia de Santa Fe, a 4km de Santa Fe Capital. La organización del sistema de salud en la ciudad se constituye por 7 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), y cuenta con un centro de referencia de segundo nivel de atención que es el Sistema de Atención Médica de la Comunidad (SAMCo), Dr Ricardo Nanzer. En nuestro Centro de Salud funcionan las Residencia de Medicina General y Familiar (MGyF) y la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria (RISaMC). Su base de formación se encuentra en el primer nivel de atención. El CAPS Eva Duarte de Perón se ubica en la zona norte de la ciudad, cuenta con ambas residencias en formación a partir del año 2021, donde se incorpora la RISaMC enriqueciendo el trabajo y abordaje interdisciplinario dentro del Equipo de Salud.

El Centro de Salud Eva Duarte de Perón, conocido como “El Chapa”, donde nos encontramos recorriendo nuestro tránsito formativo, fue fundado en 1986 en el barrio Chaparral, en la zona norte de la ciudad. Dentro de su área de referencia se encuentran 6 barrios y 2 asentamientos, los cuales son muy heterogéneos en términos de infraestructura y planeación barrial (calles de cemento y tierra, ubicación de viviendas en algunas zonas de forma irregular, en otras con mensura previa y organización estatal, viviendas de material y de chapa, terrenos compartidos entre varios grupos familiares), en las condiciones de vida, en el acceso a servicios y medios de transporte públicos, necesidades básicas insatisfechas y

diferentes problemáticas emergentes que atraviesa cada población dentro de una misma región.

Contamos con una población adscrita de 5248 pacientes según datos del Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP) obtenidos en Octubre del 2021. El SICAP es una herramienta de trabajo para los equipos de salud en la provincia de Santa Fe, al cual se puede acceder desde cualquier computadora. Permite registrar consultas, visitas domiciliarias, talleres, reuniones de equipo, vacunación, prestaciones, prácticas y tratamientos administrados a los pacientes. También nos ayuda en la búsqueda de usuarios con sus datos filiatorios, prácticas recibidas y las atenciones que se realicen en el sector público.

En la ciudad de Santo Tomé actualmente existen distintos espacios creados con proyectos comunitarios que se sostienen y están a cargo de los Centros de Salud y el SAMCo local, en los cuales participan residentes en formación. El hospital SAMCo es un hospital de segundo nivel, de autogestión, donde se atienden a pacientes sin cobertura, con obras sociales y particulares; el aporte de éstos dos últimos es lo que permite mantener la estructura y funcionamiento de la institución junto con aportes provinciales. Surge a través de la Ley SAMCo N° 6312/67, que fue establecida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la provincia de Santa Fe, el 2 de mayo de 1967.

En el marco de nuestra formación es fundamental tener en consideración los principales atravesamientos de nuestras prácticas diarias, comprendiendo la salud desde una perspectiva integral dentro de la comunidad, partiendo de la base de lo que se entiende como Atención Primaria de la Salud (APS) y sus principios básicos. Sostenidas nuestras prácticas desde este posicionamiento, inicialmente pudimos observar que en el registro de atenciones de nuestro CAPS la mayor cantidad de consultas las realizan mujeres, siendo recurrentes los relatos de situaciones de desigualdades que emergen de la violencia, ya sea por motivos de género como así también de malestares subjetivos asociados. A partir de ésta observación, realizamos el siguiente escrito, el cual comprende la experiencia de un dispositivo comunitario en el primer nivel de atención de la salud en la provincia de Santa Fe, transitado por ambas residencias, donde pudimos empezar a problematizar las prácticas en salud, teniendo presentes los marcos normativos y un posicionamiento ético-político que sustentan nuestros abordajes.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA:

Pese a que los conceptos de Atención Primaria de Salud (APS), Atención Primaria y Primer Nivel de Atención son frecuentemente confundidos y empleados como sinónimos, el primer concepto se aproxima a una política de salud, mientras que el segundo debe ser asociado a un modelo de atención; en tanto que el último corresponde a un nivel asistencial del sistema de salud.

La estrategia de APS se ha transformado en la política con mayor nivel de consenso a nivel global entre los actores del sector salud en pos de garantizar el derecho universal a la salud, entendiendo al primer nivel de atención como actor fundamental, provocando que su fortalecimiento sea la estrategia a nivel mundial con mejores resultados según estudios, y queda demostrado que en los países que invierten más en una Atención Primaria sólida son más costo efectivos y tiene mejores niveles de salud poblacional.

La expresión “niveles de atención” se refiere a una forma escalonada de organización y prestación de servicios de salud para lograr un equilibrio en su cantidad y variedad disponibles para satisfacer las necesidades de la población. El primer nivel de atención, es el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados para resolver las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud de una población dada. Sus servicios están basados en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación, brindando la atención primaria y dando cobertura a toda la población por medio de facilidades en su accesibilidad. La atención orientada a la persona y la comunidad, no a la enfermedad, es una de las características que hacen tan importantes este tipo de estrategias.

Ahora, dentro de los planteos necesarios para comprender los alcances de las mismas, debemos responder a cuestiones como ¿Qué entendemos por salud? ¿Y por enfermedad? La definición de salud se ha ido transformado en el tiempo, pudiendo considerar que la salud no es un concepto particular sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico y a las diferentes culturas. En 1948 tras la Segunda Guerra Mundial, en relación a la Declaración de los Derechos Humanos, la OMS define Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", y aunque esta ha sufrido numerosas críticas, es aún día la más conocida y aceptada globalmente. Nosotros preferimos optar por otro tipo de concepción de salud, entiendo a la misma como un concepto dinámico, amplio, que incluye todas las esferas

de un individuo, al igual que su relación con el ambiente, su papel dentro de los distintos grupos sociales y la sociedad en la que se desarrolla, tomando autores como el Dr Floreal quien define a la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida, que se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento. Para lo cual es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros, constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean. Entendiendo que un problema es la distancia entre lo que alguien está viviendo y lo que desea. Consideramos que la salud no se produce en los hospitales, que poco tiene que ver con la medicina, sino que tiene que ver con las condiciones sociales, con el modelo de sociedad que armamos, entendiendo que sociedades desiguales producen más enfermos y mayor mortalidad. De esta manera, podemos pensar que las enfermedades no son solo enfermedades, sino que dan cuenta de toda una serie de problemas que pueden ser económicos, políticos, ideológicos, etc.

Otro de los puntos en este trabajo es el trabajo en red, entendiendo la complejidad de los problemas de las poblaciones a la que está destinada la atención, enmarcada en la salud con abordaje integral. Para Elina Dabas, la noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo y con integrantes de otros, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. Para la creación y el sostenimiento de las mismas, nos basamos en las intervenciones sociales y la creación de dispositivos comunitarios.

Los dispositivos comunitarios se reconocen como estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad. Se orientan a la promoción de la salud y constituyen oportunidades de encuentro, y desarrollan procesos de escucha activa, reconocimiento, aceptación, mediación, orientación, acompañamiento, capacitación y derivación de las personas en vulnerabilidad social, propiciando vinculación y/o creación de redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones saludables y proyectos de vida. Se constituyen como movilizadores para la acción comunitaria en salud, que implican la identificación, preparación y realización de respuestas

comunitarias e institucionales a prioridades de salud. Se alinean en la perspectiva de derechos y de desarrollo humano, y en consecuencia con el enfoque de género, el enfoque diferencial y de curso de vida, y desde los cuales, se hace reconocimiento de los sujetos como titulares de derechos.

Se fundamenta en el reconocimiento de la importancia de los vínculos, redes y relaciones en la constitución de los sujetos, y, por ende, en los resultados de la salud individual y colectiva. Por lo tanto, privilegia las acciones de la Atención Primaria en Salud, así como la gestión en los entornos comunitarios y educativos, como potenciadores de la salud en las comunidades y colectivos.

Las diferencias de género (refiriéndonos a las diferencias entre hombres y mujeres socialmente determinadas, a los derechos, a las funciones y responsabilidades) afectan a la salud y el bienestar de las mujeres. La rígida división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado son una de las causas de las desigualdades de género y de la discriminación hacia las mujeres, conllevando a una distinta valoración social, económica y simbólica; teniendo repercusiones negativas para el desarrollo de las capacidades y libertad de elección. Aspectos que se cruzan a su vez con otras variables como los ingresos económicos menores, la educación, la edad, el origen étnico, la orientación sexual y el lugar de residencia, pudiendo así agravar en mayor medida la desigualdad.

El capitalismo es el primer sistema social que funda su riqueza y acumulación sobre el trabajo humano lo que, en alianza con el patriarcado (entendiendo a éste como la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños/as de la familia), se traduce en la apropiación del cuerpo de las mujeres como parte fundamental de la reproducción del sistema. Dentro del mismo se ven vulnerados sus derechos, siendo discriminadas en todos los ámbitos de su vida sólo por el hecho de ser mujeres, dado que el sistema establece estructuralmente una posición de subordinación en antagonismo a la posición central y, por tanto, de privilegio y dominio que ocupan los hombres.

Las mujeres históricamente desempeñan el trabajo de cuidados, el cual hace referencia a las tareas vinculadas a la crianza, al mantenimiento de la salud, la gestión diaria del hogar y a todas aquellas dirigidas a cubrir necesidades emocionales. Este trabajo resulta esencial para la vida y el sistema, pero a pesar de ello no se encuentra remunerado, valorado socialmente, ni reconocido como tal. La distribución desigual del trabajo de cuidados entre

mujeres y hombres, así como entre la familia y la sociedad supone un enorme obstáculo para la igualdad de género.

Estas diferencias pueden verse plasmadas en las múltiples situaciones de violencia de género, considerando a ésta como un fenómeno que afecta a todas las mujeres y resulta una constante en su ciclo vital, que pueden ser de diferentes tipos y puede darse en distintos ámbitos. Para luchar contra esto es preciso apostar por una soberanía de las mujeres como personas libres, capaces de decidir sobre el modo de vida y sobre el propio cuerpo para una vida digna y feliz, otorgando un papel activo en la toma de decisiones sobre sí mismas. Como elemento esencial encontramos al empoderamiento de las mujeres, entendido como el proceso de desafiar las relaciones de poder existentes y obtener un mayor control sobre las fuentes de poder.

Teniendo en cuenta nuestra concepción de salud, ponemos nuestro foco en comprender las nociones de cuidado y autocuidado como derechos humanos fundamentales, indispensables para el desarrollo digno de la vida humana, entendiendo que este es indispensable para la reproducción social y para sostener nuestras vidas, nuestro entorno y nuestro mundo, que incluye los cuidados físicos, emocionales y sociales y puede dedicarse a otras personas o a nosotros/as mismos/as. Por lo cual es de suma importancia sostener y promover el autocuidado en relación al ocio, el descanso y favorecer instancias de convenio del trabajo remunerado y el trabajo doméstico y de cuidado. Para alcanzar esto consideramos promover instancias de ocio grupal, sosteniendo las mismas a través del ocio compartido organizando un tiempo, espacio y modalidad para llevarlas a cabo.

Para intentar explicar el razonamiento detrás de nuestro trabajo, en palabras de la Dra Ferrandini, la herramienta más importante en el abordaje de problemas complejos, es la recreación de los vínculos entre nosotros. Generar vínculos capaces de operar sobre los problemas, aumentar la autonomía, y transmitir afecto. Vínculos que creen amor por la vida, que es esencialmente un logro colectivo. Transformar nuestros vínculos nos constituye en sujetos de cambio, capaces de estirar el límite de lo posible ¿no es eso la salud?.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Este dispositivo comunitario surge inicialmente de observar en el trabajo diario la gran cantidad de mujeres que traían a la consulta la falta de un espacio de recreación y/o de

encuentro en el barrio entre pares. A partir de ésto se comienza con una reconstrucción de registros de atenciones y una revisión bibliográfica en materia de género. Se piensa en una actividad en sala de espera a través de encuestas dirigidas a mujeres del barrio que concurren al centro de salud. A partir de esta actividad, conociendo los datos recabados y en reflexión con los trabajadores del CAPS, pudimos observar que el mayor porcentaje de consultas diarias la realizan mujeres y que, en las atenciones se presentan situaciones que reflejan desigualdades que emergen de la violencia por motivos de género así como malestares subjetivos asociados.

A raíz de lo mencionado, comenzamos a pensar en instancias que puedan acompañar la participación activa de mujeres en su territorio entendiendo las problemáticas de salud de manera integral. Como resultado surgió la creación de un dispositivo comunitario denominado “Taller de Mujeres” que funciona semanalmente a pocas cuadras del CAPS, en el SUM del barrio, como lugar de encuentro e intercambio de las mujeres de nuestra comunidad y el Equipo de Salud.

Busca visibilizar el camino transitado por ambas residencias con el dispositivo comunitario, en el marco de la atención primaria, nos permitir transmitir la importancia de poder llevar a cabo este proceso de principio a fin en el primer nivel de atención, logrando un acompañamiento integral a las usuarias, con el objetivo de visibilizar la salud de las mujeres que en muchas ocasiones depende de problemas de clase, culturales, socioeconómicos, discriminatorios y de violencia sufrida a lo largo de la historia.

MOMENTO EXPLICATIVO

Durante todo el mes de marzo del corriente año, con motivo del Día internacional de la mujer, realizamos una encuesta dirigida a mujeres mayores de 16 años de edad que concurren al CAPS, elaborada de forma interdisciplinaria por residentes de MGyF y RISaMC, con el objetivo de conocer características demográficas donde viven las mujeres, intereses personales respecto a la realización o no de actividades sociales/recreativas en el barrio, conocer las temáticas sobre las cuales les interesaría profundizar y especialmente saber que información tienen sobre los derechos de las mujeres. A raíz de la misma, se obtuvieron un total de 44 participantes, y a partir de sus resultados pudimos recabar lo siguiente:

A través de sus respuestas se conoció que, del total, 41 mujeres (más de la mitad) no realizaban actividades recreativas, mientras que a partir de 40 respuestas, se evidenció que el 75% de las mujeres no conocía espacios en el barrio donde poder realizar actividades de manera gratuita, concluyendo que el 55% de quienes respondieron la encuesta, refirieron interés respecto a participar en alguna actividad.

Dentro de la encuesta, se interrogó acerca de cuáles actividades de interés particulares (cocina, manualidades, actividad física, canto, peluquería, etc.) llamaban la atención de las participantes, obteniendo como resultados a destacar un 30% para actividad física y un 20% para manualidades. Mientras que en los temas de interés, las respuestas de las encuestadas pusieron el foco en los Derechos de las mujeres con un 27% y la atención integral de la salud (ESI, ITS y MAC) con un 23%.

En función de los resultados obtenidos y lo planteado previamente, desde ambas residencias junto con el equipo interdisciplinario del centro de salud, se pensaron espacios socio-comunitarios de promoción integral de la salud de las mujeres del barrio. A partir de esto, se crea el dispositivo comunitario llamado "Taller de Mujeres". El mismo durante su inicio fue planteado con el objetivo de contar con un espacio de contención y pertenencia, donde se lleven a cabo actividades recreación exclusivamente para mujeres dentro de barrio, las cuales fueran programadas previamente por parte del equipo en un principio, para luego ir contando con la participación de sus integrantes para la planificación y organización de las mismas, dando lugar al intercambio de saberes con énfasis en discusiones en torno a temas puntuales que empoderen a las mujeres, y con el fin de que funcione como un ámbito de promoción de salud mental e integral, pero con la posibilidad de poder interpelar el saber médico con otros saberes, cada quien aportando lo propio y construyendo lo común. Se busca un cambio en el espacio de trabajo, el poder salir de los consultorios y del CAPS para poder redefinir los vínculos entre los profesionales y las usuarias, desde un lugar más cercano.

Se trata de actividades que se realizan en un salón de usos múltiples (SUM) ubicado en el barrio Chaparral a pocas cuadras del centro de salud, facilitado por el equipo de Acción Social de la municipalidad, quien nos brinda la llave del espacio, la cual pasamos previamente a retirar y nos comprometemos a devolver. La modalidad elegida fue la dinámica de taller donde se promueven instancias de autocuidado en el marco de actividades recreativas, apuntando a la participación activa de las mujeres. El taller se lleva a

cabo con una frecuencia semanal, todos los viernes en el horario de 10 a 12hs, y cuenta con la participación de las residentes, quienes no siempre podemos asistir debido a actividades relacionadas con la formación como rotaciones, clases, congresos, etc., pero siempre manteniéndonos en contacto con el equipo para reorganizar las atención, y así poder garantizar nuestra participación o la de algún integrante del CAPS, comprendiendo la importancia del mismo y de sostener ese espacio, incluso el resto de los trabajadores del CAPS (administración, enfermería, servicios generales, medicina general, pediatría, odontología, psicología, trabajo social), lo que previamente organizan sus agendas de atención para poder concurrir, aportando ideas y materiales para las actividades y también colaborando con su difusión.

Semanalmente se realizan convocatorias a través de flyers repartidos en la sala de espera del CAPS, información acerca del taller que se difunde por las redes sociales, así también como invitaciones personalizadas a usuarias que concurren por diversas consultas con miembros del equipo del CAPS y un grupo de whatsapp que se creó para difusión. Además, mientras quienes participamos del taller caminamos desde el centro de salud hasta el SUM, aprovechamos para realizar visitas domiciliarias y construir recorridos estratégicos yendo casa por casa, aprovechando los conocimientos del resto del equipo de salud sobre la población y el barrio para convocar más participantes, específicamente aquellas usuarias que no concurren con frecuencia al centro de salud o las cuales cuentan con alguna dificultad para la accesibilidad.

En relación a la dinámica del taller y las actividades realizadas en el mismo, predominan las manualidades. El primer encuentro se llevó a cabo en el mes de mayo, específicamente en el segundo viernes del mes, en el cual se planteó como actividad disparadora la creación de billeteras ecológicas a partir de materiales reciclados. Para esto se fueron recabados con anticipación cajas tipo tetrabrick, distintos tipos de cinta, papeles de colores, de regalo, tijeras, adhesivos, elásticos, reglas y stickers, por parte del equipo del centro de salud; y como tema disparador se tomaron los derechos de las mujeres enunciados de la Ley 26.485. Para la dinámica del taller, el mismo se organizó por momentos, comenzando por la presentación del equipo, la actividad y las participantes. Preguntamos sobre sus motivaciones y experiencias, luego la elaboración de las billeteras, siguiendo con la exposición del tema disparador abriendo un intercambio vinculado al mismo, culminando con el cierre de la actividad, compartiendo las percepciones personales del encuentro y las

sugerencias para los encuentros futuros. Este primer encuentro superó nuestras expectativas, las mujeres que concurrieron estuvieron dispuestas a compartirnos un poco de su historia de vida, se abrieron al debate que surgió en torno a distintas temáticas, enriqueciendo de esta manera el intercambio y se prestaron a realizar las manualidades con una excelente predisposición y empeño, siendo así capaces de poder llevar a sus hogares los resultados de su trabajo.

En el segundo encuentro, se tomó como actividad disparadora la creación de frascos decorativos, para la misma se recolectaron frascos de vidrio de distintas formas y tamaños, pinturas, pinceles, esponjas, corchos, goma eva, etc; contando nuevamente con el compromiso del equipo de salud para conseguir los mismos y en esta oportunidad, se decidió advertir previamente a las mujeres de los materiales a utilizar en el taller por lo cual ellas no dudaron en aportar los suyos. Una vez más dividimos la dinámica en momentos, pero en esta oportunidad la actividad planteada no tuvo pasos a seguir, sino solamente sugerencias acerca de las distintas técnicas para decorar los frascos en cuestión, dejando lugar a la creatividad de cada una de las participantes, quienes nos sorprendieron con sus habilidades, sus ideas y su talento; quienes hacia el final del taller tomaron la posta y fueron planteando las futuras actividades, centradas en los conocimientos de cada una de ellas, en lo que pueden brindar al grupo, cerrando el encuentro con el siguiente taller ya resuelto, decidiendo que el próximo viernes serían ellas quienes nos enseñarían a nosotros a tejer a crochet.

Fuimos viendo como con el pasar del tiempo las mujeres fueron tomando un rol cada vez más activo dentro del taller (lo que iba en concordancia con nuestros objetivos para el mismo) y comenzaron a proponer sus propias actividades en base a sus intereses y sobretodo a sus habilidades (tejido, costura, creación del centro de mesa, distintos tipos de manualidades). A partir de esto, también surgieron de parte de ellas, proyectos y trabajos en relación a distintas fechas, tal como el día del niño, para la cual se llevó a cabo una considerable planificación, distribución de tareas y articulación con el centro de salud para organizar su festejo, utilizando sus destrezas para crear la decoración haciendo guirnaldas con retazos de telas y papel crepé, carteles con cartulinas de colores y globos, construyeron los juegos a partir de materiales reciclados como botellas, latas, tapitas, bolsas y papeles, y presentes como colitas para el pelo decoradas y paquetes en forma de caramelos rellenos de golosinas para el mismo. El festejo fue un éxito, con una amplia convocatoria y una gran

participación, fue realizado en la plaza que se encuentra aledaña al centro de salud y todas las mujeres del taller concurren con anticipación para decorar el espacio y ubicar los distintos juegos y sorpresas. El resultado impulsó las ganas de las participantes, quienes en el siguiente taller ya comenzaron a planificar la próxima fecha, el día de la madre, para el cual ya nos encontramos trabajando.

Las mujeres demuestran un amplio interés y compromiso, retornando a cada encuentro con nuevas ideas y llevando materiales a sus hogares para poder seguir avanzando antes del próximo encuentro. Es muy importante comentar, más allá de programar actividades disparadores concretas en relación a las cuales se llevan a cabo los talleres, que éstos también funcionan simplemente como lugares de encuentro, momentos que se toma cada mujer una vez por semana para realizar algo para ella, para compartir con otras tiempo de mates y charlas, un espacio seguro para acompañarse, cada una con sus subjetividades, un sitio del cual sentirse parte. En el taller hemos vivido situaciones de reencuentro de mujeres que a pesar de vivir solo separadas por algunas cuadras, pasaban años sin verse, hemos transmitido las historias de distintas generaciones de mujeres, hemos presenciado como muchas de ellas eligieron abrir su corazón y compartir acerca de su historia de vida, sus logros y dificultades, sus intereses y sus sueños.

Dentro de las dificultades, o de las cuestiones que más nos hacen replantearnos el dispositivo, nos encontramos con el número de integrantes con las que contamos en cada encuentro. Es una realidad que la convocatoria siempre tuvo un número reducido de participantes, incluso hemos tenido encuentros donde solo una de las mujeres ha logrado asistir, en los cuales nos hemos planteado si realmente valía la pena continuar con los mismos. Pero luego decidimos cambiar el foco, porque la cantidad de personas que concurren al mismo poco tenía que ver con su objetivo, porque entendimos que cada una de estas mujeres contaba con sus propias dificultades para asistir, para poder tomarse ese tiempo para ellas mismas, y justamente, en parte por eso creamos este espacio. Un espacio que comprendimos que debíamos sostener para ellas, para las que iban y las que no.

Con el pasar de los talleres fuimos descubriendo que las mujeres que participaban, aunque fueran pocas, ya se sentían parte, ya contaban con el “Taller de Mujeres” como un lugar donde se sienten bienvenidas cada viernes, al que concurren con entusiasmo y ganas de sostener. Por eso desde el equipo consideramos continuar con el espacio y hacerlo crecer en difusión y participación, llevando como bandera de equipo las palabras de Eduardo

Galeano “Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropian las cuevas de Alí Babá. Pero quizá desencadenan la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable” (Galeano 1999).

SÍNTESIS: CONCLUSIÓN Y PROPUESTA

Para concluir, estamos convencidas que para el equipo interdisciplinario del CAPS, del cual somos parte ambas residencias, estos espacios de encuentros creados a través de dispositivos comunitarios nos permiten repensar nuestras prácticas diarias, fortalecer y ampliar la estrategia de intervención, buscando resolver la demanda de nuestras usuarias, y a partir del contacto que tenemos con los individuos, las familias y la comunidad en general, problematizar.

Si bien este fue un dispositivo creado por residentes, entendiendo que nuestro tiempo dentro de los equipos de salud es limitado, nuestro objetivo es que trascienda y que el mismo pueda ser sostenido en el tiempo, ya sea por el equipo de salud y los residentes que nos suceden, o idealmente por las mismas mujeres que participan del taller, que ellas logren apropiarse del mismo, transformar como quieran el espacio y hacerlo suyo, ya que nadie va a entender sus necesidades como ellas mismas y especialmente para que consigan alcanzar su autonomía y autogestión, para que la misma pueda ser trasladada a cualquier otro aspecto de su vida donde lo necesiten, y puedan así contar con más herramientas para luchar, de forma singular y colectiva, contra las condiciones que limiten su vida y les generan sufrimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud
- Sonis, A., Bello, J. y De Lellis, M. Ministerio de salud. (2006). Hacia la Estrategia de Atención Primaria de la Salud. Posgrado en Salud Social y Comunitaria.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. (2010).
- Galeano, E. (1999), Montevideo Uruguay. El libro de los abrazos.
- Del Carmen Antequera, M. (2013). Análisis desde el punto de vista feminista del rol de la medicina en el modelo de salud médico-hegemónico. <https://www.aacademica.org/000-076/191>
- De Jesús Franco Giraldo, A. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la atención primaria en Latinoamérica, siglo XXI. una revisión narrativa. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 19. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps19.cmse>
- Flor Ángela Tobón M. (2005) Medellín. La salud mental: Una visión acerca de su atención integral. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol.23 n°1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100013.
- Sara Herrero Jaén. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: Impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Revista Ene, vol.10 n°2. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Rosas Prieto, Alex Moisés, et. al. (2013). Lima. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Revista Acta Médica Peruana, vol.30. n°1. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172013000100008&script=sci_arttext&tlng=p
- Linares-Pérez, N., & López Arellano, O. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la Salud Colectiva. Medicina Social. <https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/226>
- Lopez Salorio, Lucía. (2018). España. Objetivos de desarrollo sostenible con enfoque de género y cuidados. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

- Ministerio de las mujeres, políticas de género y diversidad sexual. (2020). Buenos Aires. Guía de Autocuidados. Autocuidado: posibilidades y límites en la intervención de situaciones de alto riesgo y casos críticos de las violencias por razones de género.

- Fernández Torralbo, CM., Cueto Torres, I. Grande Gascón, ML. (2020). Santa Cruz de La Palma. Diferencias de carga en el cuidado asociadas al género. Revista Ene. vol.14 nº.1. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100006

- Ferrandini Débora (2011). Algunos Problemas Complejos. <http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/ConcepcionesSalud-Ferrandini.pdf>

- Hernández-Rincón EH, Muñoz-Abril YC, Avella-Pérez LP. (2019). Colombia. Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. Revista Cubana Med General Integral, vol.35 nº 3. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94468>

- González Hidalgo, Enrique, et. al. (2015). Barcelona. Atención Primaria. La apuesta necesaria. Revista Clínica de Medicina Familiar, vol.9 nº3. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000300002>

Encuesta SM

Centro de Salud María Eva Duarte de Perón – Santo Tomé
RISaM - Año 2023

Nombre: _____

Edad: _____

Barrio: _____

Identidad de Género: _____

Contacto (Teléfono o Domicilio): _____

7-Situación de la vivienda:

- Propia
- Prestada
- Alquila
- Otra: _____

1-Nivel Educativo (marca una sola opción):

- No fui a la escuela
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completo

2-¿Actualmente trabajas?

- Si
- No

3-¿Tenés hijos/as?

- Si
- No

4-¿Convives con tu/s hijo/a?

- Si
- No

5-Estado Civil:

- Noviazgo
- Casada
- Soltera

6-¿Convive con su pareja?

- Si
- No

8-¿Realizas alguna actividad recreativa por fuera de tu casa?

- Si
- No

9-¿Conoces algún espacio en el barrio donde puedas ir a realizar alguna actividad recreativa de manera gratuita?

- Si
- No
- Si la respuesta fue si ¿Cuáles?:

10-¿Hay algún lugar del barrio donde más te guste estar? (Responda sí o no. Si su respuesta es sí, escriba qué lugar es)

11-A continuación marque los temas que le interesa:

- Derechos de las mujeres
- Derechos de diversidades
- Mujeres y el mundo del trabajo
- Educación Sexual Integral – ESI
- Infecciones de Transmisión Sexual – ITS
- Métodos Anticonceptivos
- Violencia de Género
- Identidad de Género
- Otro(¿Cuál/Cuáles?): _____

Encuesta SM

Centro de Salud María Eva Duarte de Perón – Santo Tomé
RISaM - Año 2023

12-¿Te interesaría realizar alguna actividad por fuera de tu casa?

- Sí
- No
- Tal vez

13-¿Qué tipo de actividad te gustaría realizar?

14-¿Sabes qué se recuerda cada 8 de Marzo?

- Sí
- No

15-¿Qué significa para vos el 8 de marzo?

16-¿Agregarías alguna pregunta o tema a este cuestionario?

- Sí
 - ¿Cuál/cuales?:
- No

¡¡MUCHAS GRACIAS

POR SU TIEMPO!!