

- 1 -

**APERTURA DE LA JORNADA**

*-En la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, a los veinte días del mes de noviembre de dos mil ocho, reunidos en el recinto de sesiones del Honorable Concejo Deliberante, y siendo las 10:23, dice el*

**Sr. Presidente:** Buenos Días a todos y a todas, son más todas que todos. La verdad que recién comentábamos con la concejal Viviana Roca la satisfacción que nos da, obviamente a ella como la autora del proyecto, la verdad que creo que fue un accionar muy feliz de la concejal Roca y desde que se enteró de esta iniciativa que tenían ustedes, rápidamente lo formalizó en un proyecto en el Concejo. Porque me parece que el Concejo Deliberante no puede hacer otra cosa que reconocer, alentar, felicitar, cuando hay instituciones o profesionales que tienen este tipo de iniciativa. Que salen del trabajo profesional y empiezan además un trabajo a la comunidad, un aporte social, me parece que estas iniciativas siempre tienen que ser reconocidas por el Concejo Deliberante que en realidad no es otra cosa que la representación de todos los vecinos. Así que por suerte la concejal Viviana Roca estaba atenta y se enteró de este reconocimiento y rápidamente lo plasmó en este reconocimiento y la verdad que estamos muy pero muy contentos que ustedes hoy no estén visitando, que haya tenido esta iniciativa. Me parece que obviamente que además para el perfil profesional del farmacéutico, esto también le va a ser útil, le va a ser útil a la ciudad con lo cual la verdad es una iniciativa absolutamente inteligente le sirve a los profesionales, le sirve a la población la verdad que está muy pero muy bueno. Así que lo que quería es felicitar a los profesionales por separado a la institución que obviamente está con este tema y realmente desearles que todo este trabajo que empiezan a hacer sea lo más positivo posible cosa que los anime a seguir haciendo otro trabajo de este tipo. Y la verdad que me parece que va a ayudar a que el farmacéutico o la farmacéutica del barrio cercano vuelvan a ser como creo que fue en algún momento y a lo mejor ahora por como van cambiando los mecanismos comerciales, los mecanismos sociales, los mecanismos económicos vuelva a ser ese personaje que tenía un peso casi de respaldo en la gente que vivía cerca de esa farmacia. Obviamente eso cuando las ciudades tienen como Mar del Plata 700.000 habitantes ya es más difícil que eso se pueda hacer, eso responde más a lo mejor a las poblaciones más chicas. Obviamente en los barrios de Mar del Plata eso sigue pasando, sobre todo no lejos del centro que los pobladores o los vecinos de ese lugar tienen en esa farmacia una especie de casi un minicentro de salud en el cual las pequeñas cuestiones o molestias terminan siendo de alguna manera asesoradas y salvadas por ese profesional que está atrás del mostrador. Así que lo que quería era darles la bienvenida, felicitarla a la institución de manera particular y -resaltar nuevamente- es muy bueno que la concejal Roca esté al tanto del tema y rápidamente haya reaccionado con este reconocimiento. Nada más que eso.

- 2 -

**PALABRAS DE LA CONCEJAL ROCA**

**Sra. Roca:** Buenos días, creo que Marcelo ha dado en los tres o cuatro temas más importantes. Primero en el agradecimiento, segundo el agradecimiento también al esfuerzo de este grupo de profesionales mancomunados, integrados, hay un sociólogo, hay farmacéuticos y esta nueva mirada con una posibilidad de una modificación de un viejo paradigma, por un nuevo paradigma. Me parece que esta es la gran cuestión que está subyaciendo en este proyecto y eso fue lo que nos conmovió de alguna manera, no es que yo lo descubrí, sino que vinieron ellos a presentar la propuesta. Realmente nos intereso fundamentalmente por esta mirada, si uno analiza el rol de los últimos tiempos de los farmacéuticos parecería una cosa más comercial, más pasiva. Esto cambia absolutamente la mirada y es muy bueno para la comunidad este cambio de mirada porque justamente, nosotros que venimos trabajando mucho en lo que creemos que debe ser el fundamento de la salud que es la atención primaria creo que está propuesta que hoy la vamos a conocer entre todos –por lo menos la propuesta- que está mirando

justamente a la posibilidad de potenciar lo que es atención primaria en salud desde la mirada del profesional farmacéutico. Así que yo no voy a tomar mucho más tiempo, porque realmente quiero ver la propuesta en sí, se que la propuesta fundamentalmente apunta a lo educativo y creo que hay gente de educación hoy aquí presente. Estoy muy contenta de que estén, porque me parece que empezar un cambio de paradigma, debe empezar desde el sector educativo, el formal y el informal. Acá también hay presentes promotoras de salud, promotoras que han venido trabajando, que han hecho presentaciones también en este Concejo Deliberante. Esté Concejo Deliberante, que en esta gestión ha sido una caja de sonidos de las distintas actividades que tiene la ciudad y me parece que ese es el rol del Concejo. Lo compartimos, ampliamente con el Presidente del Concejo Deliberante Marcelo Artime y creo que hemos colaborado todos los bloques este año para que esto así ocurriera y las distintas organizaciones, las distintas instituciones. Me alegra muchísimo que acá este el presidente del Colegio de Farmacéuticos, que también tiene justamente una mirada hacía esto en el tema de la salud. Me parece que la salud, si finalmente no entendemos que la salud no es definir por la enfermedad, sino definirla por lo saludable por el antes de llegar a la enfermedad, creo que nos equivocamos. Me parece que este cambio de concepto de la salud es un cambio que cuesta, pero es un camino que hay que recorrer, yo les agradezco infinitamente a todos. Le vamos a dar la palabra, al Presidente del Colegio de Farmacéuticos y después entramos en la posibilidad en principio de ver la propuesta y después un pequeño debate, preguntas que seguramente van a aclarar fundamentalmente el tema. Gracias por todo.

**Sr. Della Maggiora:** Muchas gracias al Presidente del Concejo Deliberante y a la concejala Viviana Roca, por permitirnos hoy usar el ámbito del Concejo Deliberante para presentar esta propuesta y a todos los presentes. No me queda mucho más que decir porque realmente ambos concejales acá dieron una síntesis de lo que nosotros pensamos de la salud, de lo que nosotros pretendemos del ejercicio de la profesión de nuestros colegas. Simplemente quiero hacer una historia de cómo se gestó, no como se gestó este trabajo sino consecuencia de qué debate hubo en el colegio en los últimos años ante quizás una pérdida -como lo dijo la concejala- de imagen de la profesión farmacéutica ante la vorágine comercial de un mercado que nosotros negamos que sea un mercado y pretendemos que sea un producto, un bien social que es el medicamento. Nos encontramos en los últimos tiempos que había perdido un poco el contenido nuestra profesión y nos habían convertido, la industria farmacéutica fundamentalmente, en meros dispensadores de medicamentos con algún grado de farmacovigilancia y con algún grado de protección del medicamento en cuanto a su calidad. En las dos últimas décadas de nuestro siglo el paradigma de salud ha cambiado y se ha transformado lo que antes era el gran gasto de salud o el gran gasto energético no solamente en salud, el asistencialismo, hoy el nuevo paradigma de salud es atención primaria de la salud. Fundamentalmente la atención primaria de la salud significa prevenir y promover la salud, prevenir las enfermedades y promover la salud. Esto es una tarea que no se limita a los actores de la salud, a los profesionales de la salud sino que es un derecho y un deber de toda la comunidad. Por eso hoy toda la comunidad son actores de la salud y lo hemos comprobado en muchísimas acciones y sobre todo en nuestro querido municipio donde las trabajadoras comunitarias, las manzaneras, los administrativos, todo el mundo ha colaborado para que haya éxitos en salud y podemos decir nosotros que el municipio es un municipio saludable. Con este criterio los farmacéuticos empezamos a trabajar en que nosotros tenemos que participar y como protagonistas de este nuevo paradigma de salud. ¿Por qué? No solamente porque tenemos una formación profesional académica sino porque los farmacéuticos somos aquellos profesionales de la salud que mayor oportunidad tenemos de hacer atención primaria de la salud ¿Por qué mayor oportunidad tenemos? Somos los que estamos más cerca de la gente, somos los que vemos más cotidianamente a la gente, somos el profesional de la salud que la gente se acerca ante el más mínimo problema sin ningún tipo de barrera, sin ningún tipo de turnos, sin ningún tipo de consultas, sin ningún tipo de gastos, simplemente está ahí el profesional y pensábamos que de no empezar a trabajar en lo que es atención primaria de la salud, estamos desperdiciando una capacidad profesional y una capacidad de difusión que no vemos que pueda ser reemplazada. Toda esta discusión se generó en el seno del colegio y en el último año surgió un grupo de farmacéuticos -del cuál yo estoy tremendamente orgulloso

porque ha quitado horas al sueño, ha quitado horas a su trabajo, con mucha vocación y mucho amor se encolumnaron detrás de este proyecto que lo van a explicar ellos, porque ellos son los que lo conocen y seguramente la idea es que lo conozcan todos ustedes, porque el proyecto es que quede en este grupo o que quede en el colegio no tiene ningún significado, si este proyecto puede trascender las puertas del colegio y puede trascender la capacidad de estos colegas que han trabajado, ahí, en ese momento podemos decir que hemos contribuido a mejorar la salud de toda la comunidad. Esto es solamente lo que quería decir. Muchas gracias.

**Sra. Roca:** Ahora vamos a proceder a hacer la entrega de la Resolución que declara este proyecto y este programa de trabajo, se lo vamos a entregar al señor Jorge Pailles -porque no podemos entregárselo a todos- pero de alguna manera es para todos y yo quiero nombrar específicamente a todos los doctores que han estado trabajando en lo que Della Maggiora nombró, quienes están en este grupo de farmacéuticos y que está en la Resolución que nosotros hemos emitido, en los fundamentos de la Ordenanza. Los doctores Natalia Alperín, Andrea Verón, Verónica Cavallo, Ana María Fernández, Norma Ferrando, Estela Ligio, Lidia Morere, Mariel Sánchez, Fernando Giménez y actuando como co coordinadoras las doctoras, Gabriela Silveira y Laura Rodríguez, contando con la coordinación del consultor socio educativo Jorge Pailles.

- *Acto seguido se hace entrega de la Resolución a todos los nombrados. Continúa la*

**Sra. Roca:** Ahora me van a dar el listado de la gente que está participando más allá del grupo de farmacéuticos, quiero agradecer a la Defensora del Pueblo, la doctora Beatriz Arza que es importante que nos esté acompañando y que acompaña en general todas las propuestas novedosas y que tengan que ver con la mejora de la comunidad, gracias Beatriz. ¿Querés decir algunas palabras?

**Sra. Arza:** Estoy invitada, les agradezco la invitación, para conocer toda esta iniciativa que creo como dijo la concejal Roca, es novedosa y muy importante para esta ciudad y me alegra que el Colegio de Farmacéuticos esté a la vanguardia de todos estos temas novedosos y trabajando para el estado de la comunidad. Así que les agradezco, yo desde la Defensoría todos los casos que llegan, las necesidades que hay y todo esto son aportes y esto me encanta porque hay un gran sector de nuestra sociedad que le gusta construir y construye y es generosa y solidaria, esto lo tenemos que remarcar y el agradecimiento siempre a los concejales, en este caso a Viviana Roca, que siempre están abiertos a todo esto. Nada más, simplemente éxitos con este proyecto, con la jornada y siempre que nos necesiten estamos a disposición en la Defensoría del Pueblo. Muchas gracias a todos por la invitación.

**Sr. Pailles :** Vamos a contextualizar. Creo que es tal como han venido diciendo –fundamentalmente Viviana- es un proyecto, nosotros podemos decirlo sin ningún tipo de problemas, es un proyecto inédito, primero se ha manifestado porque es un proyecto con aquellos profesionales que generalmente en educación sexual se dejan de lado que son los famosos farmacéuticos. En segundo lugar porque es una metodología la que empleamos que está vinculado con el concepto técnico de multiplicación, en definitiva todo el esfuerzo que estamos haciendo en una etapa que ahora vamos a iniciar el lunes próximo, vamos a capacitar chicos de trece a quince años para que lleven mensajes a sus propios pares. Pero es inédito también porque un proyecto como el que nos convoca, no es un proyecto que tenga en el país una primera cuestión de respuesta a esta problemática, es la primera vez en el país que este proyecto se hace con esta metodología y con un concepto que es un tanto diferente a lo que se viene haciendo. Y ahora vamos a contextualizar para tratar de decir en qué medida nosotros nos diferenciamos en pos –ojala sea así- del logro de una mayor efectividad, si nosotros tenemos un objetivo como que es en ese caso el llevar a los chicos de trece a quince años el mensaje de sexualidad y sexo genitalidad para que lleguen a tomar las decisiones que les caben a sus propias vidas o sea que lleven entonces a modificar sus actitudes, para vislumbrar ellos mismos las posibilidades futuras que tienen y de allí elegir sus propias decisiones. Porque este proyecto si tiene algo en particular –y ya

comenzamos a hacer una diferencia- es que el protagonismo no lo tiene –como los demás proyectos de educación sexual- es decir, el pene y la vagina, ni el óvulo ni el espermatozoide. Acá el protagonismo lo tiene la persona, por eso decimos somos un cuerpo, somos un cuerpo como mujeres, somos un cuerpo como varones. A partir de eso es que vamos a trabajar. Evidentemente el pene y la vagina, todo lo que hace al hecho reproductivo y todo lo que hace al hecho de la genitalidad placer, está de alguna manera incluido en el proyecto y son parte componente del proyecto, pero no tienen el protagonismo, nosotros lo que queremos formar son actitudes, pensando no solo en esa problemática, sino en problemática general de salud, que una persona –sea varón o mujer- que tiene una clara concepción de su propio cuerpo, que tiene una clara concepción de sí mismo –lo que normalmente llamamos la auto estima- o sea que concilia lo que hace, lo que piensa, lo que desea con su propio cuerpo, es una persona que indudablemente tiene capacidad para decidir medianamente bien todas las alternativas de vida que tiene por delante. Por el contrario pensamos que una escuela cualquiera, del país, de Latinoamérica y demás, queremos en el aula alguien que les explique y entonces se les enseña el uso de un preservativo, a partir de una banana o un palo lo que sea y los chicos se divierten, lo pasan bien, mucho mejor que la explicación tediosa y demás de algún profesional que va allí, lo pasan bárbaro y demás, pero en última instancia no es efectivo porque ese chico, esa chica no llega, el chico no llega a usar el preservativo, ni la chica negocia el uso del preservativo cuando ambos tienen relaciones sexo genitales. Nosotros vemos que ya de los años '80 al '90, la incorporación de usuarios de anticoncepción en general en todas las edades y más en la etapa de la adolescencia, no pasa de un veintitrés a un veinticinco por ciento, ahí nos hemos quedado y es porque efectivamente faltan programas que ayuden a que todos nosotros tomemos las actitudes correspondientes frente a la problemática, frente a nuestras propias vidas, frente a la vida de los demás y esas actitudes son las que hacen el protagonismo del proyecto que hoy presentamos. Somos un cuerpo, cuerpo de varón, cuerpo de mujer, ese cuerpo está vinculado a la educación de la sexualidad que es lo que hacemos. Aquí sintetizamos las orientaciones que hay en el campo. Fíjense lo siguiente. Ayer estuve con un funcionario de salud de la municipalidad y todas esas cosas hablando de la problemática dice “sí, porque nosotros hacemos control de la natalidad”, yo me espanté, estamos en el 2008 y el control de natalidad era un programa fundamentalmente de Estados Unidos, a través de un senador que fue famoso en toda Latinoamérica Mac Namara –ustedes son mucho más jóvenes que yo y quizás no les dice nada – pero con los cuerpos de paz norteamericanos salieron en campaña por toda Latinoamérica a que las mujeres usaran anticoncepción, pero no con el beneficio que es parte de la concesión de los derechos humanos, no con el beneficio de aportar al desarrollo de la mujer, cuando esa mujer por las razones que sean, las de ella, no quiere estar embarazada. Sino con una cuestión que es bajar tasas de natalidad –cueste lo que cueste- y eso es algo que pasó, sin embargo eso es parte del problema, no estamos en general capacitados en esa problemática y se viene con conceptos – se habla todavía de la mujer que llega a la anticoncepción al consultorio, se habla de decirle paciente, no es paciente de nada-. En multitud de cosas que han cambiado, hoy en día que se habla de género que se yo cuánto, que todo el mundo se expande y orgullosamente muestra conceptos que fueron diferentes en las generaciones que nos precedieron que son las que de pronto no avanzan más que en eso, es mucho lo que hay que hacer entonces en este campo de más. Volvemos a esto es, por educación sexual se entiende la sexualidad reproductiva, en ese caso el objetivo es conocer el proceso reproductivo y el énfasis está vinculada a la genitalidad reproductiva. Estos son programas de.....iglesia en general, pero hay otros. Sexualidad genitalizada. El objetivo es el conocer sexualidad femenina y masculina ahí cambia y acá el énfasis es placer, son algunas propuestas que vienen del campo sexológico. Educación sexual también se toma como educación sanitarizada, el objetivo es evitar riesgos y el énfasis entonces es el uso de anticoncepción. VHI Sida, tenemos el preservativo, el resto es para embarazos que no se quieren, que no se desean, que no se programan. Y tenemos el último, sexualidad coital, que si bien hay una diferencia con los tres primeros porque esa está en uso, del sector de personas homosexuales, en los cuáles generalmente el objetivo de estos programas es conocer prácticas coitales y el énfasis es la fase de las respuestas sexual humana. Esto es lo que generalmente se presenta como las orientaciones básicas que hay en el campo, la llamada educación sexual, para mí mal llamada, porque en general todo esto se trasunta en charlas, no lo

hago sistemático, no lo hago extenso y educación es algo sistemático, tiene objetivos concretos, tiene pasos, hay un antes y un después para el avance del conocimiento y en ese caso realmente se sustancia con una sola charla. Directores de escuela. Estoy hablando de los años, setenta, ochenta, noventa y ahora mismo, en general. Directores de escuela, “mire sería interesante hacer algo en sexualidad etc.”, “nosotros no hacemos” “a ver fulana” llama a la secretaria ¿Cuándo fue que vino el doctor fulano de tal a dar una charla?, “bueno perfecto, ¿Dónde estuvo el doctor dando la charla?” “estuvo en primero 2<sup>a</sup>, en tercero 2<sup>a</sup>, y no sé y en cuarto 1<sup>er</sup>”, con el resto de los chicos no. “¿Cuánto tiempo estuvo?”. “y habrá estado más o menos unas dos horas”. Eso es todo, deja tranquila la consciencia, la directora dice cuando vienen, nosotros estamos haciendo educación sexual, en gran parte de las veces ocurre esto y lo denunciamos, no porque esté mal llegar a un lugar, es decir, pueden llegar con información, si mi objetivo es pasar información, pero decir que estoy informando no que estoy educando, estoy informando simplemente. Y ahí está una diferencia básica de los programas. Por supuesto hay gente que es seria, no quiere decir que estamos denunciando y es lógico que se pueda hacer en cualquiera de los casos estos programas, pero diciendo lo que estamos haciendo, no tergiversando con querer hacer de creer que estamos facilitando o formalizando actitudes diferentes y que necesariamente es en esa platea que se tiene van a cambiar sus actitudes y van a cuidarse en esa problemática. Si nosotros habida cuenta de esto tenemos esto en claro, por supuesto no hay ningún problema de hacer seriamente, pero no es educación sexual lo que se esta haciendo, es en el mejor de los casos información sexual. Acá está explicado un poco más educación sanitarizada, que dentro del campo es lo que responde a los problemas acuciantes que hay que resolver y no está mal que se haga, esto es énfasis, mientras se hacen procesos educativos que son de largo aliento y habrá que formar actitud es y además, esto es lo que sí pensamos que es lo que se debe hacer. Evitar riesgos de contraer SIDA o evitar riesgos de un embarazo no deseado, no querido, no programado o desde el cuidado personal. Esto es una diferencia que hacemos, quiero puntualizar lo que de pronto nos vamos un poco de tema. Embarazo no deseado, se habla no deseado y a veces se pregunta si en el fuero íntimo de una mujer a veces es decir no está pensado embarazarse pero de alguna manera lo ha deseado, aún cuando ese deseo no ha sido conciente. Al mismo tiempo a veces el embarazo deseado querido, pero hay que postergarlo por razones, son jóvenes y uno de ellos, ella o él estudian, o quieren tener un mejor pasar económico y entonces lo dejan, lo desean, pero lo van a programar más adelante. Es oportuno decir, marcar esto y también marcarlo desde el consultorio cuando alguien recibe en un consultorio de un hospital cualquiera o un consultorio privado, decirle a una mujer, para saber decir cuáles son los puntos de contacto que tiene con la problemática, esa mujer y a partir de dónde hay que darles las alternativas para que ella finalmente decida. Acá llegamos a nuestro proyecto, somos un cuerpo y fíjense lo siguiente. Trabajamos fundamentalmente dijimos, el protagonista es el cuerpo, en nuestra actitud trabajamos con la percepción, con la comunicación, con la expresión y con la estética. Nosotros pensamos bulimia y anorexia, no hablamos antes, se habla después, después de hablar de cuerpo ¿por qué? Porque hay una percepción de un cuerpo que en realidad no es armónico, esa persona de pronto vemos una chica linda, es anoréxica, ella no gusta de su cuerpo, no tiene armonía con su propio cuerpo. Entonces no podemos de ninguna manera hablar de bulimia y anorexia si no tenemos en cuenta esto. Hay que trabajar con la imagen del propio cuerpo que tiene cada uno como para modificar la problemática, primero modificar la actitud, con la actitud entonces se puede modificar esa situación de esa patología. Comunicación: Este cuerpo debe comunicarse, debe expresar, debe decir lo que siento, lo que pienso, entonces en toda circunstancia medianamente nosotros nos callamos muchas cosas, medianamente nosotros no asumimos las responsabilidades en todo momento, pero parte de la problemática, una persona que está conciliada consigo mismo, esa es una persona que también tiene facilidades como para expresar lo suyo, lo que desea en un momento, lo que siente, lo que quisiera, ante sus compañeros y entonces formar en los chicos de trece a quince años esa cuestión es sumamente importante, la comunicación, la expresividad es parte. Muchas veces decimos o escuchamos el chico que llega, estamos almorzando y de pronto pica algo levantado, se va a la pieza a la computadora y punto y entonces pensamos ¿qué pasa con su comunicación, con su expresividad? Tiene que ver la expresividad de la comunicación con el concepto que tiene de sí mismo, tiene que ver con el concepto que tiene de los demás, tiene que ver con toda

la expresión y fundamentalmente con la imagen y el cuerpo que tiene como varón o como mujer, está todo interconectado entre sí, por eso la expresión y la comunicación y la estética, la estética también. La presentación nuestra ¿Cómo nos queremos presentar, cómo queremos que los demás puedan realmente disfrutar de la imagen que queremos nosotros que disfruten, ¿cuál es la imagen que queremos dar hacia los demás? Y todo esto tiene que ver con lo que en el campo de la sociología se denomina “grupos de pertenencia”, hoy día es lamentable decirlo, pero si nosotros tomamos en cuenta lo que está ocurriendo en nuestra sociedad, en nuestra cultura, veremos es el que tiene un privilegio mayor para los adolescentes y más en los trece o quince años que se están formando sus propios pares que sus propios padres y con las generaciones adultas, ese es un problema que está vinculado con todo lo que dijimos, con una comunicación que está cortada. Después es fácil echar la culpa, pero el hecho de decir que tienen que trabajar todos ¿tienen la culpa los chicos, tienen la culpa los grandes o los sectores?, más bien yo me inclinaría a pensar que si hay culpabilidad y lo tenemos que tomar de esta manera, la culpabilidad está en no tomar nosotros los adultos las responsabilidades que nos caben así. Padres que han abandonado ya la lucha, porque es cruel y mucha, no es fácil, estar en un hogar con los adolescentes de hoy, no es fácil, no es nada sencillo, pero el abandono es parte de una forma de evasión que nos hace fundamentalmente irresponsables con los efectos de nuestra falta de compromiso en esos chicos en crecimiento. La idea fundamental nuestra es que el cuerpo realidad, el hacernos cargo cada uno del cuerpo, formarlo, tiene que ver con la toma de decisiones. En la medida que yo estoy armónico con mi propio cuerpo, tengo una actitud positiva hacia la vida, hacia mi mismo, hacia los demás, tengo esperanzas entre otras cosas, sé de las cosas que ocurren y las grandes cargas que vivimos en este momento, pero tengo la esperanza que por lo menos en parte se puede modificar esto y de acuerdo que hay mucho compromiso, que hay mucha violencia que se habla continuamente de derechos humanos pero generalmente no se cumplen, se habla de equidad de género, pero generalmente no se cumplen, en la Constitución del '75 están vinculados, fundamentalmente todas las declaraciones universales de Derechos Humanos, de los derechos del niño y sin embargo la gran mayoría de nosotros no conocemos los alcances de esto, que hay una Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, que haría responsable a todo el sector de salud – por ejemplo- y al sector educativo y sin embargo existe la Ley y nadie hace uso de esa prerrogativa como para modificar las cosas, no sé tiene en cuenta, hay muchas cosas que hacer y modificar, para modificar también lo que pasa con nuestros chicos y nuestras chicas. En este caso es al revés, tenemos la esperanza como grupo que trabajando con esos chicos de trece a quince años podemos generar a partir de ellos mismos algo diferente porque – lamentable es decirlo- esos chicos no pueden esperar todo de nosotros, gran parte de nosotros estamos viviendo con un comportamiento no comprometido en este momento. Entonces modificar las cosas no son sencillas, no son nada sencillas. Yo vengo trabajando en esta problemática del año '71 y me pregunto ¿Qué ha pasado Jorge con todo esto en tantos años? Yo he vivido cuando se hablaba de planificación familiar – todavía algunos hablan pero ya está en desuso, hoy los adolescentes no tienen porqué planificar nada, evidentemente, en realidad tienen su relación sexo genitales, pero no como un programa a futuro entonces no están dentro de eso. Hemos transitado por muchos conceptos, por modificaciones y demás y sin embargo siguen habiendo los problemas que todos nosotros conocemos, en las escuelas, en los consultorios de los médicos, en la comunidad, en nuestra cultura. Para modificar esto hay que trabajar para nosotros, en nuestra orientación, fundamentalmente en la toma de decisiones y relacionado con ese cuerpo, ese cuerpo de mujer y ese cuerpo de varón. Y acá llegamos a la salud mental y sexual, que es nuestro punto fundamental. Hablamos del cuerpo, percibir diferencias entre dolor y placer. Quién conoce el dolor no necesariamente conoce el placer. Muchos conocen el placer y no necesariamente toman conciencia del dolor, las cosas pasan por ese lado. Lo ideal es percibir la diferencia, el dolor existe, lagrimear, ver por algo que se impone como negativo hacia nosotros y demás y percibirlo y no tener miedo a hacerlo, expresarlo también. Y lo mismo decir el placer, estar reunidos en un momento como este, también podemos estar sentados desde un lugar del placer, un asado con amigos, ver el mar, no solo el placer sexo genital, decimos en sexología, generalmente- no son todas las personas- pero generalmente la persona que no tiene la posibilidad de estar en el aquí, ahora, asumiendo el placer que corresponde en ese momento, es

una persona que quizás en otro momento, en su intimidad, en otros momentos de su vida tampoco va a tener placer por lo que hace. Difícil es tener placer con lo que hacemos, a veces no nos reconocen las habilidades que tenemos, trabajamos en algo que quizás no nos agrada o no nos guste del todo, pero finalmente hay algo que en la acción puede darnos placer. Esto está fundamentalmente vinculado a las diferencias del dolor y el placer, a sentirse bien, lo que llamamos ego sintonía, la persona que está en sintonía consigo. ¿Hay problemas si de pronto uno no sabe que hacer? Sí, pero una persona que tiene una cierta relación de sintonía consigo mismo es ego sintónica es una persona que medianamente si está a su alcance va por lo menos a modificar una actitud y llegar a superar ese problema que ha tenido, pero recién entonces. La actitud positiva hacia el propio cuerpo, hacia la imagen que damos hacia los demás, hacia la propia sexualidad, lo que somos y hacemos, incluye acá a la sexo genitalidad y hace a la vida, interacción con todo lo que nos rodea, con absolutamente todo, no es más que el gobierno en síntesis, o sea que si yo tomo las actitudes que me corresponden para mi propia vida, está vinculado con mis necesidades, mis deseos, mis esperanzas, mis emociones, mis sentimientos, podré realmente decir que gobierno, me gobierno a mí mismo, acá hay términos muy raros, que viene del griego que es estulticia que hace tanto tiempo que filósofos hablaban de esto que es lo contrario, la estulticia es contrario opuesta y es lo que generalmente está ocurriendo ahora, que se expresa como rechazo a prodigarse cuidados e indiferencia para alcanzar la práctica en el gobierno de sí mismo esto para muchas personas –lamentable es decirlo- ocurre eso, no tienen la sintonía consigo mismo y en última instancia sus comportamientos se vuelven negativos frente a sí mismas y eso dentro de otras cosas es lo que queremos evitar. Trabajar con chicos de trece a quince años nos dan una gran oportunidad, de pronto desandar los caminos nuestros, caminos intelectuales, de un concepto, caminos emocionales, como me siento para llegar a un estado de cuentas que ojala alcance a esta nueva generación, ojala podamos hacer algo por ellas, pero mientras tanto todos nosotros tenemos que seguir reflexionando sobre la problemática, tenemos que seguir capacitándonos para lograr esa armonía que tenemos que tener como personas y profesionales vinculados al quehacer comunitario y con la necesidad de llevarles a ellos un mensaje que tiene que ver finalmente si es así con nuestra vocación. Aquí termina la presentación, esta es la contextualización para mostrar en qué punto estamos y cuál es el origen en realidad y las perspectivas de nuestro proyecto.

**Sra. Silveira:** Buenos días, yo soy Gabriela Silveira, farmacéutica, integrante del grupo de farmacéuticos que hoy por hoy estamos haciendo este trabajo y estamos en la parte final, falta la capacitación de los multiplicadores y yo les quería contar un poco lo que tratamos a través de este tipo de trabajo, lo que se llaman hallazgos, poder sacar lo más importante para después llegar a trabajar puntualmente en lo que creemos que se tiene que modificar. Y lo que nos llamó la atención fue que en la convocatoria que hicimos de los grupos focales y entrevistas focalizadas de chicos de trece a quince años, fueron convocatorias ágiles, muchas más de las que teníamos que hacer como proyecto y nos llamaba la atención todo lo que nos tenían que decir y la necesidad de comunicación y necesidades que ellos tienen. Obviamente descubrimos que se comunican entre sus pares fundamentalmente en lo que es lo más íntimo, lo más de ellos propio y lo que vimos con preocupación fue que cuando tuvimos que afrontar los grupos focales y las entrevistas focalizadas de papás y docentes fue más problemático, fue más problemático juntarlos, fue más problemático reunirlos, aún yendo a los lugares donde teníamos que ir o a los colegios donde nos podían citar y nos resultó preocupante porque más allá que se interesaron de la problemática de sus propios hijos y de sus propios alumnos, vimos una gran brecha en lo que es el decir, que interesante el proyecto y como nos interesaría al hacer. Creo que esa brecha habrá que empezar a trabajar de a poco porque hay que modificar muchas cosas –sobre todo la forma de pensar, la forma de actuar y el compromiso y la acción- que nunca pensé yo decir la palabra perseverancia porque soy una persona que quiero todo, ahora, y realmente me llegó que con el grupo queremos este desafío y realmente estamos dispuestos a que en un futuro para que conozcan este tipo de trabajo, se sumen no solamente docentes, papás, gente de salud, para que se capaciten para hacer talleres y para que tengan las herramientas –como nosotros lo pudimos hacer- de llevar a la comunidad o de devolver algo que profesionalmente en nuestra vida fue dado por una familia, por una institución que hoy están desfondadas y hasta club, colegio y de

esa forma devolver y ayudar comunitariamente, pero preparado, porque el mundo que estamos viviendo hoy no tiene los conceptos que los chicos están buscando o no los entendemos y queremos de nuestro punto de vista que nos entiendan ellos a nosotros y no nos preocupamos en ponernos en el lugar de ellos a ver que les pasa, en comprometernos realmente y a darnos cuenta que necesitamos capacitarnos para poder entendernos entre las tres patas que son los docentes, los chicos y los papás. Les quería contar esto para que también tuviéramos en compromiso que a veces nos justificamos con la falta de tiempo, pero creo que son justificaciones que solamente lo que hacen es poner trabas y evitar que llevemos las cosas a la acción. Era eso lo que les quería comentar.

**Sra. Rodríguez:** Yo soy Laura Rodríguez, soy farmacéutica. Les quería comentar un poco lo que los concejales comenzaron diciendo, casi todos nosotros somos farmacéuticos de mostrador, tenemos eso de la Facultad, hacemos el profesional que está con el enfermo, que está constantemente con la receta o con la familia del enfermo y nosotros en un momento dijimos “tenemos que cambiar”, tenemos que lograr esta fase nueva que también el colegio hace varios años quiere, que es que seamos agentes de cambio, que estemos constantemente dentro de la sociedad, participemos de la sociedad, pero no desde la enfermedad, sino de la prevención, que podamos educar, que no solamente dispensemos un medicamento porque alguien está enfermo, sino que aparte de dispensarlo cuando lo necesite también le podamos dar la posibilidad que no vuelva a enfermarse o que pueda prevenir o que pueda hacer un cambio en su vida que le permita ver las cosas de diferente manera. Eso es lo que nosotros llamamos un cambio de actitud. No teníamos las herramientas, teníamos los conocimientos, la capacidad y no teníamos las herramientas, no sabíamos cómo hacerlo porque nuestra carrera es muy técnica, nos enseñan las cosas muy sintéticamente, esto es esto, lo blanco es blanco y lo negro es negro y gracias al licenciado pudimos obtener unas herramientas. Todo esto que ustedes vieron acá nosotros nos aprendimos, tenemos que aprender a cambiar la forma de ver las cosas, tenemos que aprender a cambiar, a ver al otro, a no justificarlo, pero sí comprenderlo, no ponerle nuestras dudas y nuestros valores y nuestros prejuicios y tomarlo como es, eso es lo que nosotros queremos, entrar en la sociedad y que la gente no nos vea como el farmacéutico de delantal blanco que solamente puede estar en contacto con alguien cuando está enfermo. Podemos estar en la salud, podemos estar en la felicidad y en el bien de esa persona, solamente necesitamos el espacio- que es lo que estamos buscando- y es lo que creo que vamos a lograr, despacito como dice “Gaby”, lentamente, pero vamos a llegar. El Colegio Farmacéutico ha puesto muchas pilas en esto y Vivi nos ha apoyado y nosotros vamos a poner todo de nosotros para poder seguir capacitándonos y para ver si podemos en el próximo año capacitar a gente que le interese hacer esto como a nosotros.

**Sra. Freijo:** Yo soy mamá de cuatro hijos de todas las edades, tengo una de veinte y de dieciocho que son las que más me preocupan, más que esta edad de trece a quince y lo que veo es lo que dijo Jorge, que los papás estamos abandonando la lucha, por ahí no es mi caso pero lo veo alrededor que nos cuesta que los chicos plantean un montón de cosas que nada que ver como los formamos nosotros y veo muchos que dicen “que hagan lo que quieran” los dejan mucho en libertad, me parece y estoy preocupada como cualquiera por todo lo que pasa, más que...

**Sra. Roca:** ¿Qué pensás de este posicionamiento de este grupo de farmacéuticos...?

**Sra. Freijo:** Me pareció brillante, por eso la acompañé a Gaby que fue la que me convocó, me pareció brillante y empezar a juntarnos todos, no ver pasar las cosas.

**Sra. Roca:** Muchas gracias. Yo voy a nombrar antes de terminar y de pasar un poco la idea que empezamos a hacer preguntas y que haya un debate en el tema, un tema tan interesante, tan importante reconocer a profundidad qué fue lo que los motivó a este grupo de farmacéuticos, porque ellos tenían mucha información respecto a qué llegaba a su mostrador, muchas noches, muchas madrugadas, etc. etc., realmente digo es un toque de alerta importante para la

comunidad, por eso nosotros no nos desentendimos de este problema y de esta propuesta, porque lo que estaba comunicando este sector de los farmacéuticos, era un toque de alerta muy importante, me parece que hay que seguirlo trabajando. Acá con nosotros está Ana Loureiro del Colegio de Obstetras, están las promotoras de salud de la provincia de Buenos Aires, gente que está trabajando hace tiempo con el Hospital Materno Infantil, en ese grupo de promotoras está la licenciada Teresa Molina, que las coordina, Susana Zeman, Norma Lanchas, Irma Cacheda, Alba Juárez, Mary Lara, Adriana Macedo. Está la gente del Círculo de Odontólogos con la representación de Marisa Viola, está la gente de la Jefatura Regional de Gestión Estatal Educativa de la Provincia de Buenos Aires con Mary, la consejera escolar Angélica Agüero, la gente del IREMI con la doctora Débora Sanleifer que le agradezco que esté representando al Municipio en este tema, la institución Stella Maris Adoratrices con la licenciada Haydee Calvo y la Escuela Provincial N° 10 con Claudia Onaiti, Graciela Díaz, las mamás del colegio Albert Schweitzer que nos están acompañando constantemente en casi todas las jornadas que estamos realizando, la verdad que yo las voy a aplaudir porque son consecuentes, hemos hecho tres jornadas y en las tres jornadas estaba el grupo de las mamás del Albert Schweitzer. Algunas promotoras siempre preguntan, son inquisidoras. La doctora Débora Zantleifer, si pueden dicen quienes son así se graba de mejor manera.

**Sra. Santleifer:** Soy la doctora Débora Santleifer, del consultorio de crecimiento y desarrollo del IREMI y estoy en representación de la directora del IREMI, la doctora Nivio. Dos cosas, por un lado comentarle al licenciado Pailles que a nosotros nos pasa lo mismo y supongo que esto se repite en cada sector de la comunidad, uno siempre siente que está haciendo algo medio en soledad, creo que es un defecto muy grave, de hecho yo estoy acá por casualidad, por estas cuestiones del trabajo en dónde más o menos ¿quién puede ir? Y la verdad me asombra ser la única persona de Salud en relación a este tema, no es la primera vez que pasa. Solamente para comentarles que cuando uno habla con los funcionarios tiene una visión distinta de lo que sucede en los centros, que cuando se habla con los efectores, lo mismo debe pasar en otros ámbitos. Voy a hablar mínimamente de dos ejemplos. Por un lado en el IREMI funciona hace muchos años un consultorio de salud sexual que no se llama hace mucho tiempo ni Planificación Familiar, ni Control de la Natalidad, no está manejado por médicos, las responsables son una enfermera y una asistente social y ha tenido infinidad de problemas fundamentalmente en la provisión de los recursos anticonceptivos o han tenido momentos de mucha irregularidad, con una población que no tiene ninguna posibilidad de acceder económicamente a comprarlos y que realmente funciona, pero funciona por la iniciativa de esas dos personas. Por otro lado – como otro ejemplo- yo estoy a cargo del consultorio de diabetes infanto-juvenil y hace diez años que hacemos campamentos con chicos de trece a diecisiete años, promoviendo el auto cuidado y como pensamos que son los pares los que mejor se relacionan en este tema, nosotros empezamos haciendo la última jornada de campamento invitando a los padres y hace dos años que en la última jornada de campamento cada chico trae un amigo, porque son sus pares los que mejor incorporan esta cuestión de cómo cuidarse y como cuidar a sus amigos adolescentes diabéticos insulino dependientes, lo tomo como comentario de cosas muy chiquitas que en cada lado se hacen y que por ahí y sería interesante que alguna vez nos juntáramos en un ámbito los que hacemos las cosas, que no siempre son los funcionarios –no tengo nada contra ellos- pero yo tengo la sensación que en este momento nuestros funcionarios que pasaron en todos los gobiernos no saben del todo qué es lo que hacemos y lo seguimos haciendo porque estamos convencidos que es así. Ese era el comentario, no sé si es esperanzador o no es esperanzador, pero somos varios. La otra cosa que les quería preguntar es, a mí no me queda claro cuál es la estrategia, cómo van a hacer esto, me encantó el marco teórico, estoy totalmente de acuerdo, pero me gustaría saber como se implementa. Y la otra cosa es que por lo menos para nosotros siempre es sumamente complicada –por ahí es una pregunta para el licenciado- ¿cómo van a evaluar el impacto? Porque nosotros vivimos armando proyectos, pero nos resulta muy difícil hacer la evaluación del impacto, decir “sirvió o no sirvió, cambió o no cambió”, si tenían una idea previa los médicos eso no lo sabemos- creo que los sociólogos sí-.

**Sr. Pailles:** Este proyecto está –desde el punto de vista de investigación- vinculado a lo que se llama investigación cualitativa, significa eso que no estamos en lo cuantitativo en los 23,2% que responden que sí tienen relaciones sexo-genitales. Por supuesto la muestra que se tomó es absolutamente indicativa, de ningún modo tiene una razón probabilística, sino está en lo cualitativo y se hizo de esta manera a partir de lo que nosotros conocemos por otros trabajos que hicimos en distintos lugares del país, ciertos obstáculos que hay como para, los obstáculos vencerlos nos llevaría grandes procesos, por lo tanto de pronto nosotros pese a todo seguimos haciendo, creemos que estamos haciendo algo y eso es lo fundamental, porque si no, hay que seguir largos procesos que no solo son tediosos sino que muchas veces no llegan a destino, por lo tanto es algo que queda en un cajón y demás. Entonces solucionado ese propósito metodológico desde otro punto de vista. Entonces la versión va a existir, es una evaluación que vamos a hacer a punto de partida del momento final, que va a ser cuando seiscientos chicos –así esperamos- van a tener la oportunidad de estar con otros chicos que son los que le van a transmitir sus propios mensajes o con parte del grupo de farmacéuticos. Nosotros pensamos que de seiscientos entrevistas que se van a tener, van a corresponder trescientas cincuenta a los chicos de la misma edad y a unos doscientos cincuenta que son del grupo de farmacéuticos, también para comparar ese resultado, en qué medida aquellos que aspiramos y que creemos que realmente es así, que los mensajes van a llegar con más fuerza de par a par, no es por inutilidad de los profesionales sino simplemente decir porqué la escucha es mucho mayor, hay una mayor comunicación y además hay un código que tienen en común que nosotros no lo tenemos, entonces la decisión de esos seiscientos va a ser dada por un muestreo que vamos a hacer finalmente y una entrevista en profundidad para saber qué es lo que ocurrió, que tiene que ser a los tres y seis meses, o sea que vamos a hacer una encuesta a los tres meses y después de terminar el proyecto, después que los chicos hayan hecho estas entrevistas y tres meses para medir el impacto, porque tampoco es metodológicamente bueno enseguida llegar, porque están vinculados con las variables, puedan estar torcidas por cualquier problema que ocurra, debe ser todo un proceso. Esa es la respuesta que hago.

*-Ante preguntas fuera de micrófono dice el*

**Sr. Pailles:** El área educativa pero por fuera de la escuela, porque cuando fui al consejo –muy bien lo que me has dicho- es que para llegar a las escuelas se responsabilicen de un proyecto como el que tratamos tiene que hacerse un trámite en provincia de Buenos Aires, para el cuál con gente que desconoce el proyecto, que desconoce todo y que no está en la problemática marplatense. Entonces tenemos que contar, que es con lo que contamos, con docentes que realmente nos indican chicos, pero la reunión la tenemos que hacer fuera de la escuela y estamos en posibilidad de hacerlas.

*-La señora María del Carmen habla fuera de micrófono. Continúa la*

**Sra. Cacheda:** Buenos días, soy Irma Cacheda, soy promotora de salud y también manzanera desde la primera etapa. Quisiera saber cómo podemos juntar a los niños y en qué lugares, porque primero me parece que va a haber que juntar a los padres, porque yo he tenido problemas con una mamá –en el buen sentido de la palabra- que vi que la hija iba creciendo, tenía novio, la veía, entonces cuando vino a buscar su mercadería, muy sutilmente le dije “si andaba de novio, por qué no la llevaba a la salita”, le dijo al papá y el papá vino a hacerme un escándalo mayúsculo. La cosa es que hace un mes vino a decirme que está embarazada la chica; me parece a mí que primero habría que tratar a los padres y después a los chicos, porque los chicos si buscan a los pares como ustedes dicen es porque los padres, no tienen suficiente confianza o le dicen “de esto no se habla” como en mi época que era tabú el sexo. Tampoco tienen tiempo, ninguno tiene tiempo, pero no sé, en algún momento dado. Eso es lo que a mí me gustaría saber porque yo hablaría con mis mujeres o...

**Sra. Rodríguez:** Acá el punto está en que como nosotros hemos visto que tenemos esa barrera que son los papás y los chicos entre ellos se cuentan muchas cosas; que tenemos que lograr es

que el chico tome conciencia, se respete a sí mismo, se quiera a sí mismo y a partir de ese amor tome decisiones propias. Que esa chica de doce, trece, catorce, quince años, decida ella a partir de sus pares a no quedar embarazada porque no quiere, porque no le conviene, porque quiere otro proyecto de vida diferente quizás al que tiene en su casa, entonces no podemos llegar a los papás porque tenemos barreras muy grandes. De acá que llegamos por ahí, perdemos mucho tiempo y dejamos pasar otras cosas. Lo que estamos intentando es llegar a ese chiquito de trece a quince años que tome conciencia, que se quiera, que se cuide, porque no es solamente quedar embarazada; es el alcohol, es la droga, es la prostitución, que se quiera, que se dé un valor a sí mismo y a partir de ahí es lo que más deseamos. Todos nosotros lo que más queremos, es que el chico tome conciencia, cambie de actitud y entienda que es un cuerpo, que pertenece a ese cuerpo y que es con lo que nació va a tener hasta el último momento y si no lo defiende no tiene forma.

**Sra. Cacheda:** A mí me parece correcto lo que usted me dice, pero piense que yo la invito a una charla y la joven va a decirle a la madre me voy a lo de fulana de tal porque hay una charla ¿y qué pasa si la madre no quiere? No es mayor de edad como para decir “hago lo que se me antoja”.

**Sr. Pailles:** Por supuesto, yo lo que diría es simplemente lo siguiente. Tomamos contacto, hacemos una reunión con ustedes y a partir de ustedes bienvenidos al proyecto. Por supuesto, nosotros tenemos una experiencia distinta, la gran mayoría de los chicos convocados hablaron con sus padres primero y no hubo ni un solo problema, pero quizás la realidad sea distinta. No ponemos en tela de juicio lo que usted nos dice. Todo suma y me parece que es importante. Así que después vemos si tenemos una reunión y vemos como podemos generar lo que usted dice.

**Sra. Rodríguez:** Buenos días, yo soy Alicia Rodríguez, soy comadre del plan “Mas Vida” y he trabajado en la sala de Jorge Newbery en el subcentro de salud de Newbery hay una contención en cuanto a los menores, muy grande. Yo quisiera saber si ustedes por intermedio del subcentro de salud contactarse con los chicos, porque ellos hacen reuniones para hablar de sexo responsable y todo lo que son anticonceptivos, les enseñan. Me parece interesante porque también tendrían otro campo de acción, porque tienen mucha confianza con los pediatras que hay en la salita y con un médico que tenemos que es el médico generalista y entonces los chicos van a las charlas que él hace. Me parece que sería un campo interesante.

**Sr. Pailles:** ¿Quién es el médico generalista?

**Sra. Rodríguez:** El doctor Javier Balestrieri, un amor de persona que los lleva muy bien, lleva muy bien a las embarazadas adolescentes, porque lamentablemente en nuestro barrio hay un índice muy alto de embarazadas adolescentes. Hay hasta chicas de once años embarazadas, entonces necesitan contención y pienso que no solamente en Newbery, en otros barrios también los subcentros de salud trabajan muy bien. Eso me parece que estaría buenísimo.

**Sr. Pailles:** Nos vamos a poner en contacto. De alguna manera no tenemos que estar como en una isla solos, al contrario hay que sumar, ya lo hemos hablado no hace falta decir más. Nos ponemos en contacto.

**Sra. Juárez:** Yo soy promotora de salud, Alba Juárez. Tengo una adolescente de diecisiete años en la Escuela Técnica N° 3, donde los problemas son serios, porque la mayoría son varones, pero por ahí tendríamos que entrar por la parte educativa, porque hay chicos de todo Mar del Plata, no es que tenemos chicos focalizados de un solo barrio, es obvio que necesitan mucho, necesitan ayuda urgente. Yo soy como usted, yo quiero las cosas ayer, sobre todo en ese campo, porque veo que realmente es muy necesario y a veces uno como mamá puede llegar a hablar o con el papá puede llegar a conversar, pero hay cosas que entre ellos tienen un código que no lo tenemos nosotros y de ninguna manera llegamos a estar cerca de ellos. A veces digo ¿cómo se maneja y uno cómo se dirige a ellos? Mi hijo pertenece hace un montón de años a exploradores

del batallón Don Bosco y ahí también tenemos muchos chicos y muchas chicas y a veces yo – estoy en la cocina nada más- soy el referente que me van y me piden ayuda, a ver qué consejo les puedo dar, porque ahí hago el papel de vieja pero a mí me interesaría poder llegar a transmitirles algo que les pueda llegar a servir. Tenemos campo de acción para trabajar mucho. Yo vivo en zona de quintas ahí también tenemos mucho trabajadores golondrinas con hijas, hijos adolescentes que viven cambiándose de lugar, así que tampoco tienen mucha transmisión por parte de la escuela, lo que realmente necesitan. Nos podemos poner a trabajar.

**Sra. Díaz:** Hablo como mamá de adolescentes, no como docente, porque me esta pasando que yo estoy usando estrategias conforme me han enseñado y a veces como mamá es conveniente pasar como tonta ¿Qué es esto, cómo me dijiste? Porque es una manera de entrar a darles confianza a los chicos y me ha pasado que por ejemplo vienen a trabajar en grupos y estoy hablando de un estado de nivel social medio para arriba, (porque no es solamente bajo, el problema también esta arriba) por ahí parar en el trabajo mientras como unas galletitas y “que van a hacer, qué esto y qué lo otro”, por ejemplo, “ustedes saben que el otro día escuché que les va a crecer el dedo de tantos mensajitos, qué significa tal palabra” porque nosotros tenemos que empezar a aprender los nuevos lenguajes, los nuevos códigos, entonces ¿Qué es esto? De nuestra parte de ignorancia, porque nosotros ignoramos como hacen para comunicarse, porque nos cuesta mucho y como mamá me preocupa y empezar a hablar con el lenguaje como Jorge la vez pasada lo decía, no tener vergüenza de las palabras y decirles ¿vos sabés qué es esto, vos sabés cómo hay que usarlo, vos sabés cómo se pone? no, porque a nosotros porque empezamos terminando noveno año y nos dieron la información, pero no sabemos hacerlo. Desde ahí empezar a hablar. Bueno chicos desde el sentimiento, la parte tacto, espiritual, que no es solamente el descubrimiento. Porque eso lo vemos por la televisión, la contaminación de ver una “teta” y un “culo”, perdón por las palabras, pero como me dijo...es el lenguaje que usan ellos porque los chicos dicen “ay, estoy podrido de ver “tetas y culos”, sí ven “tetas” y “culos”, pero lo ven, pero falta la parte del tacto y muchas veces –me han dicho los mismos chicos- “con vos podemos hablar, porque mi papá de esto no habla” Tampoco se sientan a cenar, porque no hay tiempo. Entonces siempre buscar una estrategia, decir “hoy se reúnen mis hijos a estudiar” y buscar con ese grupo, sacar la conversación “van a ir a bailar” ¿y después de ir a bailar que van a hacer?, ¿saben lo que el otro día me enteré por televisión? – lo del paco por ejemplo- ¿saben que se hace con la virulana, saben lo que pasa? O sea, ser un poco cómplice pero también dando información y también estoy aprendiendo con ellos y empezar a usar el lenguaje un poco con los códigos de ellos, porque a veces me horrorizo –como docente ni hablar- pero como mamá me horrorizo porque digo “no saben leer ni escribir” porque ahora esto T, K, N, E, Q, K, Ki, Ko, Pero también es un aprendizaje de parte nuestra, tener que acondicionarnos a lo que se usa, porque en nuestra época también hubo épocas de cambio, eso implica así de a poquito de hormiguitas y aprovechar ciertas ocasiones ¿hoy vienen a estudiar a casa? Bueno, en el té, en la leche ¿y como es?, sin ser permisivos, ser un poco compinches para poder llegar a ellos, decir cómo es el diálogo, cómo es el lenguaje, cómo son los códigos, porque para nosotros son todos nuevos.

**Sr. Pailles:** Yo diría dos cosas con respecto a lo que usted está hablando. La primera de ellas es, vos utilizas cómplices, pero sé que no es el sentido final que le querés dar, no podemos ser cómplices, seguimos siendo madres y padres. El problema es no modificar esto, es un juego de error y contra error, el asunto es asumir como padres o como, padre y madre la responsabilidad que cabe. Lo segundo –con respeto al lenguaje- pero siempre pidiéndoles permiso porque a ellos no les gusta que pasemos su frontera, en general no quieren compartir sus códigos, compartir su vida con nuestra generación. Entonces lo que tenemos que hacer es de pronto- vos dijiste culo- ¿Cómo le llaman “culo” ustedes? – para dar un ejemplo- no sé, tal cosa, a partir de eso ¿puedo utilizar eso? Esa es la cercanía que se busca, pero nunca pasar la barrera porque meternos sería considerarnos intrusos y por lo tanto no podemos ejercer la comunicación deseada, no para escuchar. Esas son las dos cuestiones, el punto partida que vos decías, que me parece importante.

**Sra. Loureiro:** Soy Ana Loureiro, partera. Me parece fantástico el proyecto y teniendo algunos años de trabajo en salud lo que más dificultoso veo es trabajar multidisciplinariamente, creo que ahí está la barrera profunda de todos los que trabajamos en salud. Me parece que educación en este proyecto es fundamental, como en todos los proyectos. Siempre hemos tendido a dejar de lado la salud, siempre tendido a dejar de lado la educación, nunca nos hemos podido poner de acuerdo, tiene que ver también con la hegemonía médica. Yo siempre digo que lo que termina haciendo que no trabajemos multidisciplinariamente, son los médicos cuanto menos cantidad de médicos haya un proyecto, mejor, nos va a salir mejor. Pero con educación hay que ver cómo motivarlos, yo creo que los docentes están motivados, por ahí hay que llegar a ellos y explicarles, decirles “queremos hacer esto, queremos hacer lo otro” pero es fundamental, el cuidado del cuerpo, el tener poder sobre nuestro propio cuerpo va a hacer que de ahí en más se tengan proyectos, que el proyecto no sea un hijo –hemos hablado con Jorge- a veces uno dice, el embarazo adolescente fue un embarazo no deseado ¿no sé si fue no deseado? A lo mejor para ese chico adolescente, el único proyecto de vida, era tener algo de ella, entonces no lo tenemos que considerar no deseado, tenemos que encontrar la forma de llegar y de estar, porque tampoco sirve hacer una cosa y después dejarla. La continuidad, es otra cosa que nos falta a los argentinos, o sea continuar, continuar, no importa que ahora no salga, después va a salir, sigamos, sigamos, porque uno siempre quiere el éxito a corto plazo y si no se da eso lo dejamos. O sea, estar, estar en los centros de atención primaria, si no se puede en los centros de atención primaria, en las sociedades de fomento, si no se puede en las sociedades de fomento alguna escuela habrá que preste un lugar, alguna manzanera que preste la casa. Pero hay que buscar la forma de llegar a los chicos y llegar a los chicos que más nos necesitan que son los de los barrios más alejados generalmente, porque acá en el centro de la ciudad vamos a llegar fácilmente, el tema es llegar allá, porque ellos no pueden venir a buscarnos a nosotros. Cuando hablamos de accesibilidad de la salud, no significa que ellos tengan que llegar, o sea ver como ellos llegan a nosotros, no como nosotros llegamos a ellos, tenemos un planteo al revés ¿y como nosotros llegamos? Nada más.

**Sra. Canedo:** Yo como representante de educación te quería contestar que en realidad en educación se trabaja mucho, hay muchísimos proyectos, llegas a cualquier escuela, cualquier escuela tiene un proyecto de salud y sobre todo educación sexual. Lo que pasa que nunca se ha abordado desde esta perspectiva, quizás es la parte que por ahí los docentes hoy en día es como que está aflorando y es como que no se esta empezando a trabajar lo mismo que con el tema resolución de conflicto que da también cambio a la parte de mediación, los temas de la empatía, el tema del trabajo de las actitudes. Es un poco – como dijo el licenciado- innovador, entonces es como un proceso que se esta empezando a trabajar. Pero insistimos con los médicos, nosotros tenemos médicos muy comprometidos a nivel regional que están trabajando en salud y que aportan muchísimo a las escuelas, o sea que creo que no pasa por ahí, por ahí son esfuerzos aislados que no se pueden ver en su magnitud.

**Sr. Pailles:** Me gustaría decir algo con respecto a lo que Ana contó y que es la participación de los profesionales de diferentes especialidades en una problemática como es la salud sexual. En nuestra orientación pensamos lo siguiente. Pensamos que nadie estaba preparado desde el preuniversitario, ninguno de nosotros, ni como médico, ni como psicólogos, ni como sociólogos, educadores, antropólogos y podemos seguir la lista –no sé si me olvidé de alguno- estamos capacitados en sí para esa problemática. Bienvenidos todos y diría Ana incluso los médicos. Yo he trabajado en el '71 con muchísimos médicos, pero han hecho su curso de especialización, porque evidentemente en esa época, estoy hablando de los años '80, '90, de la misma manera que ahora desde los cursos universitarios no tenían una formación deseada. Entonces, este campo no es propiedad de ninguno, lo puede coordinar, tanto un médico preparado, como un docente preparado, como un asistente social preparado, como un sociólogo, como un farmacéutico preparado, como a lo mejor en algún caso en otros países, en Ecuador por ejemplo hay una mujer que siguió más o menos el curso de ustedes y esa mujer realmente manejó el mejor programa de educación de la sexualidad que tiene ese país y dirigía a médicos y a equipos profesionales. El problema es la capacitación. Para acceder a este campo tenemos

que capacitarnos, porque no tenemos inicialmente la formación deseada. Porque fíjense, un programa, conocimiento, cualquier programa que hagamos, vamos a imaginar cuarenta horas, curso de taller de cuarenta horas. Necesitamos que un cincuenta por ciento esté vinculado a conocimientos, el conocimiento en sí solo no es el cumplimiento del objetivo de un programa, se necesita mucho más. Entonces un cincuenta por ciento de conocimiento, un treinta por ciento que es de formación de las actitudes a través de lo mismo que estuvimos diciendo acá y el veinte por ciento restante que es técnicas de comunicación, cómo comunicar lo comunicable, no voy a perder. Si yo necesito en un grupo hablar de “coger”, simplemente tengo que hablar de “coger”, porque cualquier otra cosa que diga, relaciones sexuales, hacer el amor y demás, cualquiera de esos son conceptos que no responden a lo que uno quiere expresar. Entonces, en este caso si uno lo tiene que decir, lo dice, pero ahí está comunicar lo comunicable, porque si estoy en un grupo en el cuál al nombrar “coger” va a hacer que no pueda romper la comunicación, no me sirve para nada, porque ya ese grupo no me va a escuchar en nada que le pueda decir, por mejor que sea lo que tenga que comunicarles. Entonces muy claro es eso, comunicar lo comunicable. Para eso hay técnicas, tanto áulicas en el caso de educación, como en consultorio para el caso de quienes están allí, hay técnicas de cómo utilizar el lenguaje, porque en consultorio mucho más que en educación que hay más tiempo de conocimiento de los chicos y demás, en consultorio hay quince minutos para estar con una persona, una mujer o quién sea, entonces ahí hay que tener habilidades como para manejar el concepto, manejar la palabra que corresponda en ese momento de acuerdo a la evaluación rápida que tiene que hacer el profesional. Para eso capacitarse.

**Sra. Roca:** Hemos llegado al final hoy sumamente contenta de haber realizado esta propuesta. Creo que acá se han enhebrado otros vínculos, otras comunicaciones que es parte de los objetivos que a veces establecemos desde este Concejo Deliberante de seguir fortaleciendo todas las redes que haya que fortalecer. Creo que la propuesta de los farmacéuticos es absolutamente innovadora, creo que puede cambiar y modificar la perspectiva. Recién me preguntaban desde un medio de comunicación las dos cuestiones, Esto de trabajar con el joven y trabajar con los propios profesionales, me parece que es sumamente reconfortante con la posibilidad del cambio de paradigma y el cambio de conductas o de relaciones que se establecen. Pero a mí me parece que esta cuestión de la toma de conciencia que ha hecho este grupo de profesionales, porque es la toma de conciencia a partir de la tarea cotidiana –estar en el mostrador- y esta contrapropuesta a esto que estaban viendo, me parece que ya es merecedor de que nosotros les hayamos prestado la atención total que correspondería y que debería tener este grupo de profesionales, pero por lo menos es, desde este Concejo, desde algunos bloques un fortalecerlos a ustedes mismos en la tarea, que es la que todos queremos que se vaya enredando entre sí –como decía la doctora- cada uno de los grupos que está haciendo cosas muy importantes. No tienen el conocimiento del otro y a veces se sienten como debilitados en la tarea, en la gestión. Pero si nosotros pudimos en parte ser una gotita para que se sigan enhebrando estas cuestiones, me parece que ya con eso nos sentimos ampliamente satisfechos en la jornada de hoy. Desde ya, les agradecemos a todos el tiempo que han dedicado al tema y creo que no es un tiempo perdido, es un tiempo recuperado. Gracias a todos.

*-Es la hora 11:50*