XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Pensando la salud sexual desde el derecho y la vida cotidiana de la población en un Centro de Salud de CABA.

Constanza Colella.

Cita:

Constanza Colella (2023). *Pensando la salud sexual desde el derecho y la vida cotidiana de la población en un Centro de Salud de CABA. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/677

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

Pensar la salud sexual desde el derecho y la vida cotidiana de las personas.

Resumen:

Somos el equipo de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) del Área Programática del Htal. Pirovano. En este trabajo daremos cuenta de las actividades y dispositivos que desarrollamos en torno al eje de formación sobre Salud Sexual Integral, los cuales se centralizan en torno al Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°12, ubicado en el Barrio de Villa Urquiza, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El objetivo de este trabajo es poder reflexionar acerca de cómo los marcos normativos en torno a la Salud Sexual se hacen acto en las actividades y dispositivos que llevamos adelante en temas como: métodos anticonceptivos (MAC), interrupción voluntaria de embarazo (IVE), VIH e ITS y educación sexual integral. Estos temas se desarrollan en los siguientes dispositivos:

-Salud Sexual en Escuelas;

-Consultorio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE);

-Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico sobre VIH y Sífilis (CEPAD);

-Consultorio de Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos;

-Charla participativa de métodos anticonceptivos en sala de espera;

-Charla participativa de Papanicolaou (PAP) en sala de espera.

A lo largo de este trabajo nos proponemos realizar articulaciones teóricas con conceptos centrales y constitutivos de cada dispositivo y actividad que permite sostener una mirada ampliada y de derechos en cada uno de estos, y dar cuenta de las tensiones que se atraviesan en el día a día en cada tarea para poder identificar oportunidades para mejorar cada uno de los espacios.

Palabras claves: salud integral, salud sexual, educación y promoción de la salud

Pensando la salud sexual desde el derecho y la vida cotidiana de la población en un CeSAC de CABA

1-INTRODUCCIÓN

Somos el equipo de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) del Área Programática del Htal. Pirovano. El mismo está formado por Alejandra Oliverio (Lic. en obstetricia), Laura Sosa (Lic. en comunicación social), Constanza Colella (Lic. en nutrición), Maria Julia Amodeo (Lic. en ciencias de la educación) y Malen Ceres (Lic. en psicología). La Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) fue creada en el año 1987 y forma parte de las Residencias del Equipo de Salud. En la actualidad depende de la Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La formación de esta residencia tiene como ejes la Educación y Promoción de la salud y la Prevención de enfermedades, en el marco de la Salud Pública / Colectiva y la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). La propuesta se basa en la identificación de problemáticas de salud-enfermedad y en la planificación e implementación de estrategias socio-sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales, a través de la gestión interdisciplinaria e intersectorial. La RIEPS prevé la formación de profesionales de diferentes disciplinas del campo de la salud y de las ciencias sociales: antropología, ciencias de la comunicación, ciencias de la educación, enfermería, medicina, psicopedagogía, psicología, sociología, trabajo social, nutrición y obstetricia. La residencia sostiene un proceso de trabajo-aprendizaje con diferentes sujetos individuales y colectivos en contextos sociales diversos y en los ámbitos locales y centrales de la organización sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

En el presente trabajo se pretende relacionar el marco normativo vigente sobre temáticas de Salud Sexual y los dispositivos que desarrollamos en torno a dicho eje. Las actividades se desarrollan en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°12, ubicado en el Barrio de Villa Urquiza de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A lo largo del trabajo nombraremos "**dispositivos**" para referirnos a aquellos arreglos organizacionales de carácter estratégico. Los dispositivos tienen por objetivo promover cambios en los Procesos de Salud Enfermedad Atención Cuidado (PSEAC), promover la autonomía y la mejora de la calidad de vida de personas o grupos (Ministerio de Salud, 2022). La intencionalidad de un dispositivo de Prevención, Promoción, Educación y Comunicación para la Salud está orientada a modificar una situación de necesidad como derecho no cumplido (Carballeda, 2010), no en su carácter individual sino como problema

social. La organización de un dispositivo no es estática o rígida sino que es flexible de acuerdo a los diversos escenarios, por lo que requiere de planificación estratégica, reflexión, análisis de situación y de proceso.

Se desarrollarán articulaciones teórico-prácticas de los siguientes dispositivos:

-Salud Sexual en Escuelas;

-Consultorio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE);

-Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico sobre VIH y Sífilis (CEPAD);

-Consultorio de Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos;

-Charla participativa en sala de espera sobre Métodos Anticonceptivos (MAC);

-Charla participativa en sala de espera sobre Papanicolaou (PAP).

2-MARCO TEÓRICO

Nuestras prácticas se encuentran enmarcadas por la **Ley Básica de Salud** que garantiza el derecho a la salud integral. La concepción integral de la salud se encuentra vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, cultura, entre otros. Hace hincapié en el aprendizaje de la comunidad y la importancia de su participación en la toma de decisiones sobre su salud para una mejora de la calidad de vida. (Ministerio de salud de CABA, 1999)

En relación a la salud sexual, las personas tienen el derecho a acceder a información, educación, métodos anticonceptivos y prestaciones que los garanticen.

En el área de la salud encontramos diversas prácticas. Las **prácticas comunitarias** son aquellas destinadas a la población, entendiendo a la comunidad como sujeto histórico y social común a dicha práctica. En el primer nivel de atención concebimos que las prácticas de prevención, promoción y educación contribuyen a generar condiciones que garanticen aprendizajes que le permitan a las personas ser protagonistas de su propio cuidado. (Lomagno, C., 2011)

De acuerdo con la clasificación clásica de Leavell y Clark (1965), el concepto de **prevención** abarca diferentes niveles. La prevención primaria hace referencia a evitar la aparición de la enfermedad. La secundaria tiene como objetivo detener su avance y atenuar sus

consecuencias a través del diagnóstico precoz y tratamiento temprano. La terciaria se centra en la rehabilitación de las personas. Posteriormente, Marc Jamoulle (2012) elaboró el concepto de prevención cuaternaria. La misma hace referencia a evitar o atenuar las consecuencias del intervencionismo médico excesivo.

La **promoción** de la salud es una estrategia más amplia que la prevención. Tiene los objetivos de promover y fortalecer las capacidades individuales y colectivas para transformar las condiciones de vida que subyacen a los problemas de salud *(*Czeresnia, 2003). La Carta de Ottawa (1986) enuncia cinco dimensiones de la promoción de la salud: la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios trascendiendo los servicios clínicos y médicos e incluyendo cambios en la formación profesional. Dentro de estas dimensiones, las prácticas de **Educación para la Salud** (EpS) buscan promover el cuidado individual y colectivo y fortalecer la autonomía de las personas a través de un conjunto de prácticas de enseñanza y aprendizaje (Valadez, Villaseñor y Al faro, 2004).

Uno de los objetivos centrales que comparten los dispositivos de EpS presentes en este trabajo es favorecer el **acceso** de la población a los recursos y a los servicios de salud. En este sentido, se define a la accesibilidad como un vínculo que se construye entre usuarios y servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población conjuntamente con las condiciones, discursos y prácticas de los servicios (Barcala y Stolkiner, 2000). Existen dimensiones o barreras que obstaculizan la accesibilidad, algunas de ellas son la dimensión geográfica, que se refiere a las relacionadas con la distribución y la localización de los servicios; la administrativa, que tiene que ver con las dificultades producidas por la organización de los servicios como turnos y horarios de atención; la económica, que se vincula con la falta de recursos económicos de la población y, por último, la simbólica, que se refiere al aspecto más relacional, la posibilidad subjetiva que tiene el usuario de obtener el servicio de salud que necesita basada en la construcción de representaciones acerca de sus derechos y la manera de ejercerlos (Comes, 2007, en Solitario, Garbus y Stolkiner, 2008, p. 264). Resulta necesario incluir las prácticas de vida y salud de la población para poder comprender esta última dimensión.

3-SALUD SEXUAL EN ESCUELAS

El abordaje de Salud Sexual en las escuelas se enmarca dentro del Programa de Salud Escolar y es llevado adelante por medio de un conjunto de dispositivos: talleres para docentes, actividades de sensibilización y consultorías orientadas a jóvenes, visitas al

centro de salud y capacitaciones a estudiantes promotores de salud sexual. Estas actividades se llevan a cabo en escuelas secundarias del área de responsabilidad del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°12.

Entendemos que la sexualidad es una realidad humana compleja que no se agota en la escuela sino que hay una multiplicidad de instituciones que intervienen en este campo: salud, desarrollo social, derechos humanos, mujeres, géneros y diversidad, etc. La comunidad junto a estas instituciones aportan saberes y experiencias. Asimismo, es preciso que las familias también estén incluidas para poder dialogar y reflexionar sobre el lugar de las/os adultas/os en la vida de las/os chico/as y adolescentes *(*Ministerio de Educación de la Nación, 2022). Es por eso que esta propuesta acompaña a las escuelas y a su equipo coordinador en la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI). No solo se trata de sensibilizar en las distintas temáticas relacionadas con la ESI, sino también de acercar las distintas propuestas asistenciales y preventivo-promocionales que se desarrollan en el CeSAC N°12.

Este trabajo está a cargo del equipo de Salud Sexual del CeSAC N°12 compuesto por: clínica médica, medicina general y familiar, trabajo social, pediatría y las residencias de medicina general, trabajo social y la interdisciplinaria de educación y promoción de la salud. A partir de una entrevista inicial con cada escuela se realiza una propuesta de intervención teniendo en cuenta: trayectoria y transversalización de la ESI en los diferentes espacios institucionales, presencia del equipo ESI y apoyo en las actividades por parte del equipo docente. De esta manera definimos el tipo y cantidad de actividades a realizar de acuerdo a las necesidades de la escuela y la viabilidad de las mismas. Luego se calendarizan las actividades a lo largo del año.

En relación a las leyes y políticas públicas que enmarcan nuestro trabajo podemos encontrar:

Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002) y **la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (2000)**, estas nos permiten pensar la procreación de manera libre y responsable, fortalecer procesos de autonomía en el ejercicio de la salud sexual, promover la vinculación de los jóvenes con el subsistema público de salud y así fortalecer el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios. Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y la procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. De esta manera también se contribuye con un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las mismas. El **Plan ENIA (2017)** nos permite trabajar sobre los

diferentes métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados en la adolescencia.

Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005) la cual posiciona a los Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) como sujetos de derecho: derecho a velar por su interés, derecho a ser oído y participar de las decisiones que los involucran, también en temas vinculados a su salud sexual, entre otros.

Ley de Educación Sexual Integral (2006) la cual habilita la puerta de entrada a la escuelas, pudiendo realizar un aporte desde el primer nivel de atención y un equipo interdisciplinario al derecho de NNA en recibir ESI.

Ley de protección integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres (2009). Nos permite trabajar en relación a los derechos de las mujeres en sus diferentes modalidades y ámbitos. También nos habilita a problematizar los estereotipos y roles de género y cómo estos pueden afectar la salud propia y ajena.

Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (2009) acerca los principios esenciales que deben regir toda atención sanitaria, donde NNA tienen el derecho a ser asistidos en forma prioritaria y a un trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la voluntad.

Ley de Identidad de género (2012). Habilita el espacio para reflexionar sobre nuestra propia identidad y los instrumentos que tenemos para acreditarla. Nos permite trabajar desde la adolescencia las diferencias entre orientación sexual e identidad de género y nos habilita a discutir desde la perspectiva de despatologización de la diversidad sexual y de género.

En relación al acceso al sistema de salud el **artículo 26 del Código civil y comercial** reconoce la autonomía progresiva de las personas menores de edad. Esto nos permite acompañar el proceso de consolidación progresiva de la capacidad de discernimiento de los jóvenes. También posibilita que trabajemos con los alumnos teniendo en cuenta que se encuentran en proceso de desarrollar habilidades para comprender información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y toma de decisiones. Es por ello que se recuerda en las actividades que ante la necesidad de acercarse al sistema de salud estos pueden acceder sin un adulto responsable a partir de los 13 años de edad.

Promover el acceso a la salud tiene que ver con poder “cruzar” el mundo escolar y el de la salud: haciéndonos presente en la escuela, invitando a jóvenes al centro de salud, estando presentes y generando vínculos de confianza con el estudiantado. Nos preguntamos sobre los posibles aportes y las limitaciones que se nos imponen cuando, como agentes de salud visitamos un establecimiento educativo para realizar un aporte al trabajo de la ESI. Estamos trabajando momentáneamente y de manera acotada en el tiempo. ¿Nos dedicamos a

trabajar con jóvenes alumnos o con quienes pueden replicar el trabajo en salud sexual (docentes y/o promotores)?

Remontando a la historia de nuestras prácticas, en los inicios del trabajo en salud sexual desde el centro de salud las actividades solían estar centradas en servicios de atención y/o cuidado del cuerpo. A lo largo de los años los temas y objetivos de trabajo fueron ganando mayor integralidad en la perspectiva de salud que adoptaron, como así también se logro poder ir más allá de la atención y la prevención de la salud, pudiendo pensar la salud sexual desde la promoción, sumando cuestiones vinculadas al género, diversidades, etc. Si bien el equipo de salud sexual pudo ir ganando una mayor apertura y comprensión sobre lo que significa salud sexual en nuestro trabajo, desde las escuelas las demandas siguen estando vinculadas a la atención y al cuidado del cuerpo (cómo retirar métodos anticonceptivos, cómo sacar turnos del centro de salud, cómo realizarse un test de embarazo, etc.). Nos preguntamos: ¿cuáles son sus expectativas en relación con nuestros aportes?, ¿podemos satisfacer esa demanda?, ¿cómo ir más allá de lo biológico en nuestro trabajo?, ¿cómo ir más allá de la atención?

En relación a la privacidad y confidencialidad muchas veces nos preguntamos si la salud sexual responde a un tema privado o público. Y de esos cuestionamientos también surgen las diferentes actividades que llevamos a cabo: a veces consultorías individuales, a veces talleres grupales. Estos diferentes dispositivos permiten la apertura a otras preguntas. Muchas veces escuchar que los compañeros del curso tienen las mismas dudas habilita a enunciar en voz alta otros cuestionamientos. A veces en espacios individuales y sin la mirada de los otros aparecen situaciones de la intimidad.

4-CONSULTORIO DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

El dispositivo de IVE está conformado por un equipo integrado por: Medicina General y Familiar (MGyF), Trabajo Social (TS) y residencias (TS, MGyF e Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud) que se conformó con anterioridad en el marco de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).
Luego de la sanción de la ley de IVE y frente a los tiempos determinados por la misma, el equipo de salud se vio comprometido en reconfigurar la modalidad de trabajo para dar respuestas oportunas a las usuarias que concurren a las consultas. Frente a la experiencia de la pandemia COVID-19 y la llegada de la telemedicina, la dinámica del equipo adoptó el siguiente circuito: primer contacto vía mail, ofrecimiento de órdenes de ecografía online, consulta presencial para consejería y acceso a la medicación, consejería en métodos

anticonceptivos y el acompañamiento post IVE a distancia. Las consultas presenciales programadas ocurren los martes por la mañana y los viernes por la tarde. Esta forma de trabajo nos permitió comunicarnos con la población usuaria de manera ágil e inmediata, sortear las barreras geográficas y administrativas generando el acceso a IVE sin dilatación de tiempos y garantizando el acceso a dicha práctica.

En relación a las leyes y políticas que enmarcan estas prácticas, se encuentra la **Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2021)**. La ley establece que las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la ley, requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud. Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces. Permite acceder a la interrupción del embarazo hasta la semana catorce. En el centro de salud se atiende hasta las 12.6 semanas de gestación.

En el marco del **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** (2003), la ley garantiza información sobre el procedimiento que se llevará a cabo. Ofrece atención integral de la salud a lo largo de todo el proceso y acompañamiento en el cuidado de la salud con información científica, actualizada, adecuada y accesible a las necesidades de cada persona sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los mismos previstos en el **Programa Médico Obligatorio** (PMO).

En la práctica reconocemos dificultades para el seguimiento post IVE. Algunas características que complejizan esta problemática están relacionadas con el perfil de la población usuaria y con la dificultad por parte del equipo para encontrar estrategias en este escenario. Con respecto al perfil de la población, la gran mayoría vive en otras zonas geográficas (muchas veces por fuera de la CABA) donde no se garantiza el servicio o cuentan con obra social o prepaga pero el maltrato y la dilatación de la atención las motiva a buscar otros efectores. Gran parte de esta población ya ha transitado otra interrupción anteriormente y ha tenido dificultades para lograr adherencia al método anticonceptivo elegido. Es por ello que se desea focalizar y perfeccionar a futuro sobre este aspecto. Actualmente se destina gran parte de la consulta a: una consultoría en métodos anticonceptivos, el relevamiento de saberes asociados al ciclo menstrual, uso de la pastilla de emergencia, líquido preseminal, la discusión sobre mitos relacionados con la salud sexual, se explora la dimensión vincular de la persona, entre otros.

El protocolo de atención de IVE (CABA 2022) propone el abordaje en manos de un equipo interdisciplinario y marca la urgencia de su atención por lo tanto la organización de los procesos de trabajo elegida debe ser diferente a la tradicional para poder cumplir con estas

obligaciones. Esto requiere de una articulación conjunta, de comunicación fluida, y trabajo en equipo consolidado.

5-CENTRO DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO y DIAGNÓSTICO DE VIH y Sífilis (CePAD)

El Centro Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico de VIH y Sífilis (CePAD) del CeSAC N° 12 funciona los días lunes de 11 a 13hs. Todas las semanas diferentes profesionales rotan en esta tarea, medicina general y familiar, medicina clínica, trabajo social y residencias como TS, MGyF y RIEPS.

Los CePAD fueron creados en 2001 por parte de la Coordinación Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Ministerio de Salud de CABA, alineándose a una estrategia nacional, con el objetivo de promover espacios de prevención, asesoramiento y diagnóstico voluntario y confidencial de VIH y Sífilis, facilitando el acceso al testeo en el primer nivel de atención. Este espacio tiene la particularidad de recibir población en su mayoría masculina tanto jóvenes como adultos.

Las principales leyes y marcos normativos que enmarcan nuestro trabajo son:

La Ley Básica de salud, en su artículo 48, inciso i. Promueve la integralidad en la prevención de VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo los mecanismos de provisión de medicamentos específicos.

La Ley de Respuesta Integral al VIH, hepatitis virales, otras Infecciones de Trasmisión Sexual -ITS- y Tuberculosis -TBC- (2022) pretende dar respuesta respuesta integral e intersectorial al VIH, las hepatitis virales, la TBC y las ITS, garantizar la investigación, prevención integral y combinada, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH, hepatitis virales, TBC e ITS. Promueve la difusión de derechos de las personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC. Hace foco en la promoción de la salud, prevención y profilaxis, la disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos y vacunas para la prevención del VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC.

En relación a la Prevención combinada mencionada en la ley, ésta es un enfoque de respuesta al VIH y otras ITS que propone garantizar la oferta integral de servicios adecuados a la realidad de cada persona y contribuir a realizar transformaciones estructurales. Está organizada en tres componentes: estructural, biomédico y comportamental que incluyen intervenciones que deben contemplar los servicios de salud, los niveles de gestión y las áreas de comunicación. Asimismo, las intervenciones deben estar centradas en las personas, en sus grupos sociales y en los territorios en los que habitan. Con respecto al componente **comportamental** este incluye asesoramiento sobre

reducción de riesgo, ESI, campañas de promoción, estrategias de retención en el sistema de salud. Desde el componente **biomédico** se brinda y promueve el uso de preservativos y lubricantes, testeo para VIH, acceso universal a medicación (previa y post exposición y para diagnóstico confirmado), reducción de daños, testeo y tratamiento de ITS e inmunizaciones (VPH, hepatitis A, hepatitis B). Con respecto al componente **estructural** el mismo pone el foco en descriminalizar la transmisión y los grupos vulnerables, abordar la tematica desde la perspectiva de género, tener presente el marco normativo de protección de derechos de las personas que viven con VIH y poblaciones clave y realizar intervenciones para reducir el estigma y la discriminación.

Consideramos que en la práctica se pueden observar algunas dimensiones de esta propuesta: realización de postas de salud, abordaje de ESI en escuelas, talleres para adolescentes en el CeSAC, promoción de los servicios de salud sexual en sala de espera, indagación sobre las caracteristicas de los vinculos sexo-afectivos a la hora de realizar IVE o selección de MAC, testeo rápido de VIH y sífilis. Con respecto a este último el consultorio de CePAD consta de varios momentos. Comienza con una serie de preguntas en las que se indaga el motivo por el que viene, como conoció el dispositivo, se indaga también sobre prácticas sexuales sin protección y posibilidad de embarazo. Se construyen los antecedentes, entre ellos detección de sífilis y/o HIV previa. Se recuperan ideas previas sobre VIH/Sífilis. Se explica cómo se realiza el test y los posibles resultados, como también la importancia de la detección temprana. Luego se pasa al llenado del consentimiento informado y la realización de test. Este último consiste en la extracción de una gota de sangre de un dedo de la mano, la misma se coloca en un dispositivo con gotas de diluyente. El mismo marcará el resultado luego de 15 minutos. Luego de este plazo se da el resultado del test. Se conversa sobre posibles inquietudes y entrega de certificado en caso de ser solicitado. Se charla sobre vacunas y se trabaja sobre prácticas sexuales y uso de preservativo/campo de látex. En caso de corresponder, se hace la derivación con el hospital u otros servicios del CeSAC y se entrega medicación. De esta manera el testeo funciona como puerta de entrada para una atención integral, es un espacio valioso para conocer qué servicios existen en el centro de salud de su barrio, como sacar turno, los horarios de funcionamiento y la gratuidad de los insumos.

6-CHARLA PARTICIPATIVA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SALA DE ESPERA

Desde nuestra residencia, entendemos que la sala de espera constituye un lugar privilegiado que permite construir un espacio de participación y diálogo con las personas. Funciona como dispositivo de educación para la salud debido a que posibilita un encuentro que le da un rol activo a las personas que se encuentren en un tiempo de espera. Se propone un

espacio de intercambio que permite articular actividades de prevención, promoción y educación para la salud con prácticas asistenciales, favoreciendo la atención de salud integral. (Ministerio de Salud CABA, 2022)

Las charlas participativas MAC surgen a partir del año 2021 con el objetivo de brindar información general sobre los métodos que dispone el sistema público de salud y cuáles son los derechos en relación a la temática, favoreciendo así la elección autónoma de un método anticonceptivo. La charla se realizaba el día viernes a las 14hs (previo al inicio del Consultorio de Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos) y era llevada a cabo por residentes RIEPS. El público destinatario eran usuarios y usuarias del CeSAC que esperaban ser atendidos. En este espacio se brindaba información sobre métodos anticonceptivos, sobre dispositivos de salud sexual del CeSAC (consultorio de métodos, entrega de métodos, retiro de preservativos, geles, test de embarazo y anticoncepción de emergencia, consultorio de ive, campaña de pap, CePAD) y se repartía folleteria de metodos y de Medicina General. Con esta intervención se esperaba que los usuarios lleguen con nuevas preguntas a la consulta individual y con algunos mitos o temores conversados con las profesionales de la charla.

Actualmente, la charla participativa de MAC no se encuentra en vigencia. Consideramos que sería interesante poder realizarla en otros días y horarios de manera periódica para que la información llegue a una mayor cantidad de personas.

7-CONSULTORIO DE SALUD SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Durante el primer año de la RIEPS se realiza una rotación por el consultorio de la residencia de MGyF, el mismo funciona los días viernes de 14hs a 17hs. La modalidad de atención es asistencia clínica y consultoría. El dispositivo está destinado a la población general. Sin embargo, las personas que asisten suelen ser mujeres entre 14 a 50 años aproximadamente. Para un mayor aprendizaje en la temática de métodos anticonceptivos, se intenta concentrar las demandas por métodos en esa franja horaria.

Desde la RIEPS, nuestro rol es de observador participante, realizando aportes desde nuestra pertinencia profesional, y principalmente, desde la promoción y educación para la salud. La rotación comenzó en el año 2015 como parte de nuestra formación permanente en Salud Sexual Integral dentro del Programa de Capacitación Local de la sede Pirovano. Dicha rotación nos acerca a un conocimiento más acabado de la población que acude al CeSAC, sus contextos sociales y sus necesidades respecto de la salud-enfermedad-atención-cuidado. Los objetivos de la rotación por el consultorio de MAC y SSI de MGyF son: conocer uno de los espacios de atención, su estructura organizativa y el marco legal en que se inscriben las prácticas en materia de salud sexual y (no) reproductiva

dentro del CeSAC N° 12; conocer e intervenir en un dispositivo institucional en el ámbito local que contribuya al ejercicio del derecho a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales respecto de su salud sexual y (no) reproductiva; identificar las demandas y necesidades de salud de la población que asiste a la consulta; fortalecer el vínculo con rMGyF a partir del intercambio; reflexionar y realizar aportes pertinentes con una mirada crítica desde la Educación y promoción de la salud y desde su pertinencia disciplinar a partir de la realización de una devolución final al espacio.

Las principales leyes y marcos normativos que enmarcan nuestro trabajo son:

Ley Nacional de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. La presente ley establece los siguientes objetivos: alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; potenciar la participación femenina en la toma de decisiones.

La transformación del modelo de atención se implementa reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. Para eso, se deberá prescribir y suministrar los métodos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales. Las prestaciones mencionadas se encuentran incluidas en el **PMO**, en el nomenclador nacional de prestaciones médicas y en el nomenclador farmacológico.

La Ley de **Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires** tiene como objetivo garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos. Garantiza la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección; garantiza la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género; contribuye a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología genitomamaria; y contribuye a la prevención del embarazo no deseado.

Frente a este marco normativo, la modalidad de atención es importante para abordar la

salud sexual de una manera integral, ya que las leyes van más allá del acercamiento de un insumo. Es por esto que nos parece relevante el análisis de los conceptos de Consultoría/Consejería. Entendemos que la Consultoría es un espacio de diálogo que intenta promover la autonomía de las personas y la toma de decisiones libres e informadas respecto del cuidado de su salud sexual. Siguiendo esta línea, son un espacio de intimidad, respeto y confidencialidad donde se busca que la información circule de manera clara y precisa, por eso se requiere de una disponibilidad de tiempo que priorice las necesidades de las personas que vienen a consultar. Si bien en muchas ocasiones “Consultoría” y “Consejería” son tomados como sinónimos, nos sentimos más cómodas utilizando el concepto de consultoría, debido a que el espacio no es un dispositivo para “dar consejos” o dar indicaciones de manera unidireccional, sino que es un espacio donde se habilita una construcción conjunta de saberes (tanto del equipo de salud como de las personas que consultan) sobre su salud en torno a la sexualidad. (Ministerio de Salud de Nación, 2015)

Algunas de las tareas de los profesionales en las consultorías son: brindar información adecuada y oportuna; alojar dudas, deseos y temores para acompañar a las personas en pos de un cuidado integral; articular y facilitar el acceso a prácticas y dispositivos dentro del sistema de salud, entre otros. Las Consultorías brindan un espacio de asistencia, promoción, prevención y educación para la salud como parte de un mismo proceso de atención y no como instancias separadas (Ministerio de Salud CABA, 2020)

A la hora de tomar decisiones en torno a la salud sexual, como por ejemplo, decidir sobre la utilización de un metodo anticonceptivo, las personas tienen en cuenta diversos aspectos de su vida: sus deseos, miedos, proyectos de vida, vinculos sexo-afectivos, relaciones familiares, etc. En este sentido, entendemos que para que una consultoría funcione, se necesita tiempo para escuchar a las personas y entender cuales son sus necesidades a partir de comprender su historia personal. En nuestra práctica, observamos que los profesionales deben cumplir con los turnos programados, por lo que en algunas ocasiones no se puede abarcar distintos temas que hacen a la salud sexual de las personas por falta de tiempo. Por otro lado, otra tensión que observamos en la práctica es la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el subsistema de salud público y la elección de métodos por parte de las consultantes.

Considerando que los espacios de consultorías abren la posibilidad de atender el cuidado de la salud no necesariamente desde una lógica de la enfermedad sino desde el cuidado preventivo-promocional, creemos que sería muy valioso poder ampliar el consultorio para abordar temas que atraviesan las trayectorias singulares de las personas y que hacen a su salud integral. Cuestiones como el placer, el conocimiento del cuerpo, el deseo, como también la construcción de vínculos saludables y el consentimiento pueden ser temas específicos a abordar, independientemente de la necesidad de asistencia puntual. En

general las personas que asisten al consultorio, concurren en búsqueda de un método anticonceptivo, por lo cual los tópicos anteriormente mencionados, se trabajan pero en un segundo plano. Además, como se mencionó anteriormente, en varias ocasiones no alcanza el tiempo para abordar todas estas temáticas. Es por ello que creemos que sería muy valioso y útil pensar en una consejería donde se de relevancia y el tiempo necesario a todos estos temas y que sea un espacio que puedan asistir de manera individual o de manera grupal, debido a que creemos que compartir conocimientos y experiencias permite enriquecer las miradas sobre temas que nos atraviesan a cada uno.

8-CHARLA PARTICIPATIVA DE PAPANICOLAOU (PAP) EN SALA DE ESPERA

La charla participativa sobre PAP en Sala de Espera se lleva a cabo en el marco de la campaña de PAP realizada por la Residencia de Medicina General y Familiar (RMGyF). Los temas seleccionados para trabajar en este dispositivo tienen que ver con la situación epidemiológica o con las problemáticas de salud abordadas por el CeSAC. Desde el año 2011, el Ministerio de Salud lleva adelante una estrategia integral para la prevención del cáncer cervicouterino, que contempla la prevención primaria a través de la vacuna contra el VPH, y la prevención secundaria, basada en el tamizaje de mujeres (con el PAP o el test de VPH). (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

Los cuartos viernes de cada mes la RMGyF realiza la campaña de PAP, es decir que reservan la jornada de trabajo para la realización de este estudio, esto permite que podamos encontrar en sala de espera mujeres que están por realizar el PAP. La charla es coordinada por residentes RIEPS y funciona estos mismos días media hora antes de que las consultantes ingresen al consultorio.

Los objetivos de la charla participativa son: brindar información acerca de qué es el PAP y para qué se hace; comprender el PAP como uno de los controles de salud y qué significa esto y por último, otorgar recomendaciones generales acerca del PAP y el VPH. Para ello, creamos dinámicas para debatir con las participantes, con la finalidad de hacer el espacio dinámico y participativo. Se trabajan diferentes mitos acerca de qué es el PAP, cuál es su procedimiento y también se muestran los instrumentos que se utilizan como el espéculo, cepillo endocervical, espátula, vidrio portaobjeto.

El marco normativo en el que desarrollamos nuestra práctica es el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, Resolución 1261/2011. Dicho programa tiene como objetivo reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino, garantizando una adecuada cobertura de la población objetivo, una adecuada calidad del test de tamizaje (toma y lectura de pap), y un adecuado seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas y cáncer.

Por otro lado, cabe mencionar que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011, destinada a las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino. En el 2017 se amplía para todos los varones de 11 años nacidos a partir del año 2006.

Luego de llevar a cabo la charla participativa en sala de espera solemos recibir devoluciones de los participantes. Algunos tienen preguntas particulares y se acercan para tener un espacio de mayor intimidad, otros simplemente nos agradecen. También nos encontramos con personas que se muestran incómodas con la temática abordada. En una ocasión, una mujer con su hija se retiró de la sala, otra nos recomendó que previamente a la charla explicitemos de qué vamos a hablar ya que hay familias que todavía no conversaron de "esos temas" con sus hijas y el hecho de que se hable las hace sentir incómodas.

Actualmente, comenzamos a crear una Sala con perspectiva de autoconocimiento de la genitalidad. El objetivo que nos proponemos es generar un espacio para conocer la anatomía de las mujeres y personas con útero vinculada al estudio de PAP; conocer los instrumentos que se utilizan en el PAP y también consideramos importante dar lugar a las subjetividades, emociones, sentimientos y temores que existen en torno al estudio.

9-CONCLUSIONES PRELIMINARES

A lo largo de este trabajo pudimos dar cuenta de las diversas herramientas que posee el CeSAC para acompañar la salud sexual de las personas. Las diferentes maneras de organizar los procesos de trabajo dan cuenta de la necesidad de acoplar el servicio a los PSEAC de las personas.

Muchas de las **problemáticas** que se plantean en el abordaje de la salud sexual suelen ser complejas, lo que requiere de la respuesta de varias instituciones, entre ellas los efectores de salud. Estos escenarios complejos se encuentran en tensión con la atención tradicional fragmentada del sistema de salud público. Se comienza a requerir del **trabajo en equipo y del abordaje interdisciplinario**, lo que va en contra del modelo clásico asistencial. Estos procesos son acompañados gradualmente del marco normativo, el cual comienza a volcarse hacia la **integralidad**.

Entre algunos ejemplos de esta integralidad encontramos el *protocolo de atención de IVE* que propone diferentes disciplinas atendiendo en conjunto en la consulta y articulando con otros niveles de atención. Podemos encontrar la *prevención combinada* abarcando el componente comportamental, biomédico y estructural. La *ley de ESI involucra* a las instituciones en general y a las escuelas en particular y a la globalidad de la mirada de la

sexualidad, teniendo en cuenta lo vincular, lo corporal, la educación sobre enfermedades específicas, etc.

Vemos como obstaculizador el recurso finito del "**tiempo**" en algunos abordajes de salud sexual. En relación a tiempos en los consultorios, muchas veces la propuesta de la consultoría requiere de momentos para la escucha y apertura del consultante. Una de las características de las consultorías, es que son dispositivos que deben tener en cuenta la singularidad de las personas, entender su subjetividad y los contextos en los que se encuentran inmersos. A la hora de tomar decisiones en torno a la salud sexual, como por ejemplo, decidir sobre la utilización de un metodo anticonceptivo, las personas tienen en cuenta diversos aspectos de su vida: deseos, miedos, proyectos de vida, vinculos sexo-afectivos, relaciones familiares, etc. En este sentido, entendemos que para que una consultoría funcione, se necesita tiempo para escuchar a las personas, alojar sus dudas e inquietudes y entender cuales son sus necesidades a partir de comprender su historia personal. En nuestra práctica, observamos que a veces los profesionales deben cumplir con los turnos programados y pacientes citados, por lo que en algunas ocasiones no se puede abarcar distintos temas que hacen a la salud sexual de las personas por falta de tiempo. En este sentido, observamos una tensión entre la práctica y el abordaje de la consultoría en salud sexual integral.

También pudimos observar la tensión que existe entre el **abordaje individual y el grupal.** La atención individual actúa como espacio de intimidad y de confidencialidad, lo que permite una mayor apertura que quizás en un ámbito grupal se encontraría obstaculizado. En el abordaje grupal se puede escuchar a otros, tomar herramientas y experiencias, sugerencias, vivencias y a partir de ellas poder hacernos nuevas preguntas que amplían nuestra mirada sobre la vida y su relación con la salud sexual. Nos habilita a poner en tela de juicio nuestras propias creencias y permite construir con otros a partir de la escucha de otras perspectivas. Confiamos en que cada propuesta pueda ser adecuada a la población y sus necesidades. En este sentido, la diversidad de propuestas va de la mano con las diferentes formas que tienen las personas de transitar sus PSEAC.

Como desafíos a futuro encontramos la necesidad de abordar la salud sexual a lo largo de toda la vida. Para ello creemos necesario incorporar a las vejeces en la atención y discusión de la salud sexual. La sociedad produce y reproduce diversos "viejismos", es decir, mitos, creencias negativas y prejuicios en relación a las personas mayores. El concepto de **viejismo** remite a la alteración en los sentimientos, creencias o comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas. Lo llamativo del viejismo es que puede operar sin ser advertido, controlado o con intención de dañar de manera consciente. En relación a la vejez y la sexualidad, existe la creencia social de que las personas mayores son asexuales, que no tienen relaciones ni deseos de carácter

sexual. Sería valioso que se ofrezcan espacios que aborden la salud biológica y también diversos aspectos en torno a la sexualidad como el conocimiento del cuerpo, erotismo, placer, entre otros. Cabe mencionar que desde nuestra residencia participamos en la coordinación de un dispositivo preventivo-promocional de adultos mayores donde se trabaja entrenamiento cognitivo y se integran diversas cuestiones como: nutrición, resiliencia, mindfulness (atención plena), estimulación multisensorial y participación social, hábitos saludables, bienestar emocional, entre otros. Nos proponemos introducir y trabajar la temática de la sexualidad en la vejez para que también pueda ser replicado en los demás talleres.

Siguiendo esta línea, también resulta desafiante poder captar a la población masculina. Actualmente existe un acceso limitado de varones al sistema de salud y particularmente a los servicios de salud sexual. La incorporación de la perspectiva de género a la investigación de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado permite afirmar que el género opera como un determinante de la salud. Se ha constatado que las construcciones sociales de género condicionan las formas en que varones y mujeres protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud-enfermedad. En este sentido, consideramos que los roles y estereotipos de género asociados a la masculinidad son un obstáculo para su propio cuidado.

Desde nuestra práctica diaria, nos preguntamos sobre cómo generar un espacio atractivo y convocante para estos grupos poblacionales que permita la deconstrucción de los estereotipos antes mencionados. Consideramos que esto es fundamental para garantizar los derechos sexuales de una manera libre e informada.

BIBLIOGRAFÍA

Barcala y Stolkiner (2000). *Accesibilidad al servicio de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI): estudio de caso*. Facultad de Psicología UBA. Secretaria de investigación. VIII Anuario de Investigaciones.

Carballeda, A. (2010). *La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales.* Revista de Trabajo Social Universidad Nacional Autónoma de México, 6 (1), 46-59.

Carta de Ottawa (1986) Primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud.

Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, Mi; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R;... Stolkiner, A. (2007) *EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD: LA PERSPECTIVA RELACIONAL ENTRE POBLACIÓN Y SERVICIOS* Anuario de Investigaciones, vol. XIV, pp. 201-209.

Código Civil y Comercial de la Nación, N°26.994, 2014.

Czeresnia, D. (2003). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción.* Cadernos de Saúde Pública

Jamoulle M. Prevencao Quaternaria: primero nao causar dano. En: Gusso G. Tratado de medicina de familia e comunidade: Principios de formacoa e Practica. Porto Alegre: ArtMed; 2012. p. 205-11.

Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud (2023) *Introducción a la prevención del cáncer cervicouterino para equipos de APS.* Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) 1ra edición 2023.

Leavell, H. y Clark, F. (1965). Preventive Medicine for the Doctor in his Community. New York:McGraw Hill book Company.

Levy Becca y Banaji Mahzarin (2004). Viejismo Implícito. En Viejismo, estereotipos y prejuicios contra las personas mayores.

Ley Básica de Salud, N°153, 1999.

Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, N°26.529, 2009.

Ley de Identidad de género, Nº 26.743, 2012.

Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, 27.610, 2021.

Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Nº 26.061, 2005.

Ley de Protección integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres, Nº 26.485, 2009.

Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, Nº 418, 2000.

Ley Nacional de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, N°25.673, 2002.

Ley Nacional de Respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual -ITS- y tuberculosis, N° 27.675, 2022.

Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Resolución Nº 1790/17. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (2017).

Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. (2022).

Lomagno, C. (2011). L*as prácticas de prevención y promoción de la salud y su concepción como espacios educativos. ¿Pero desde qué perspectiva?* Ficha de Cátedra Educación y Comunicación Alimentaria Nutricional – Universidad Nacional de Entre Ríos.

Ministerio de Educación de la Nación (2022). *Referentes Escolares de ESI Educación Secundaria: parte I / 1a ed*.

Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2022). *Dispositivos de intervención en Prevención, Promoción, Educación y Comunicación para la Salud*.

Ministerio de Salud de la Nación. Ampliación de la vacuna contra el VPH. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/novedadvph

Ministerio de Salud de la Nación (2015) *Consejerías en salud sexual y salud reproductiva Propuesta de diseño, organización e implementación.* Argentina. Documento de trabajo. Presidencia de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. (2022) *Prevención combinada del VIH y las ITS Recomendaciones para la implementación.*

Ministerio de Salud de la Nación (2011). Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. Resolución 1261/2011.

Pombo María Gabriela (2012). La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género.

Programa Nacional de Educación Sexual Integral, Nº 26.150, 2006.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, N°25.673, 2003.

Valadez, Villaseñor y Al faro (2004). *Educación para la Salud: la importancia del concepto.* Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo de 2004.