

Relato de experiencia

De esto antes no se hablaba

Experiencia de construcción del Taller de Salud Sexual Integral

Residencia de Medicina General Integral - H.G.Z.A Horacio Cestino y
Unidad Sanitaria Carlos Cajade (USCC) - Municipio de Ensenada –
Buenos Aires Tel: 4690399 CP: 1925 Mail: u.s.cajade@hotmail.com

2018

Autoras: Milone, Laura (Residente de 3er año, Medicina General Integral)
Rumi, Marcelina (Residente de 3er año, Medicina General Integral)
Szumilo, Lila (Residente de 3er año, Medicina General Integral)
Meichtry, Pamela (Residente de 1er año, Medicina General Integral)
Participantes: Residencia de Medicina General Ensenada - Miembros de
Consejería de ILE Unidad Sanitaria Carlos Cajade - Equipo de Salud de Unidad
Sanitaria Carlos Cajade

Título: “DE ESTO ANTES NO SE HABLABA. EXPERIENCIA DE CONSTRUCCIÓN DEL TALLER DE SALUD SEXUAL INTEGRAL”
Autores/as: <u>Milone Laura E</u> , <u>Meichtry Pamela</u> , <u>Rumi Marcelina</u> y <u>Szumilo Lila E</u>
Lugar: <u>Ensenada, Unidad Sanitaria “Carlos Cajade”</u> . Calles: <u>Güemes</u> y <u>De la paz</u> . <u>Código postal</u> : 1925 <u>Teléfono</u> : 221 5793579 <u>Mail</u> : <u>laura.milone88@gmail.com</u>
Tipo de trabajo: <u>Relato de experiencia</u>
Categoría: <u>Educación para la salud</u>
<p>El relato descripto cuenta la experiencia de la construcción de un espacio de salud sexual integral interdisciplinario que comenzó en marzo del corriente año (2018) y continúa en la actualidad.</p> <p>El proceso inició al problematizar el abordaje segmentado que veníamos realizando en la institución de la salud sexual desde las diferentes disciplinas. Por otro lado, nos encontramos reproduciendo un modelo clásico de atención individual, basada mayormente en hechos biológicos y con gran dificultad en el abordaje integral (incluyendo violencia de género, sexualidad no reproductiva, diversidad sexual).</p> <p>Fue entonces cuando comenzó a gestarse este espacio, que sufrió varias modificaciones en lo que va desde su desarrollo, ya que se va reconstruyendo según sea necesario. Consiste en encuentros semanales de 3hs abiertos a la comunidad y coordinados por distintos representantes del equipo de la Unidad Sanitaria que tienen un momento grupal y otro individual.</p> <p>El espacio tuvo un gran impacto en el equipo de salud y en la comunidad. Como equipo nos llevó a replantearnos formas de atención, necesidades de capacitación (por ej: en temáticas de derechos y de abordajes grupales) y a despojarnos de tabúes, permitiéndonos abordar la temática desde un lugar más amplio. La comunidad, por su parte, ganó un nuevo espacio, donde se pueden abordar múltiples temáticas y donde se permiten compartir experiencias en primera persona, a la vez que se facilita el acceso a los métodos anticonceptivos (MAC). Nos queda como pregunta ¿Podremos aplicar esta modalidad a otras temáticas?</p>
Palabras clave: <u>Derechos sexuales y reproductivos- Interdisciplina – taller</u>
Modalidad de presentación: <u>Poster impreso</u>

Momento descriptivo:

El presente relato de experiencia tiene como intención desarrollar el proceso de conformación del taller en salud y educación sexual integral que es llevado a cabo en la Unidad Sanitaria “Carlos Cajade” (USCC), de la ciudad de Ensenada. El inicio del taller data de marzo de 2018, y se continúa en la actualidad. En el desarrollo del mismo, participan la Residencia de Medicina General de Ensenada (RMGE), la consejería en interrupción legal del embarazo (ILE), la odontóloga del equipo de salud, la obstétrica, quien también se desempeña como jefa de la Unidad Sanitaria, alumnxs de diferentes carreras y la comunidad.

Delimitación del problema:

El funcionamiento de la unidad sanitaria se encuentra condicionado por un modelo clásico de atención, en el cual mayormente se desarrollan consultas individuales, dentro de un consultorio y con tiempos que a veces no son los más adecuados. Esta situación se encuentra atravesada por el aumento de la demanda de atención en generales y particularmente, con la salud sexual. Sumado a esto, lxs trabajadores de la unidad sanitaria muchas veces atendemos en diferentes horarios, lo que dificulta el abordaje conjunto. En esto también influye la situación de lxs equipos comunitarixs, lxs cuales se encuentran desfinanciados y con una gran demanda, lo que determina la poca posibilidad de involucrarse en otras actividades. En este contexto, la salud sexual, siendo un tema con muchas aristas, termina abordándose segmentadamente por las diferentes disciplinas intervinientes. Esto produce que el abordaje no sea integral, dado que en una consulta individual es más complejo abordar toda la temática que involucra a una verdadera salud sexual integral como es: la violencia de género, la diversidad sexual, la sexualidad no reproductiva, las experiencias con los MAC. A la vez, dentro del consultorio se suelen reproducir lógicas hegemónicas, donde la desigualdad de poder naturalizada hace que lxs usuarixs tomen un rol pasivo y no vean al profesional como un par con el cual compartir experiencias y hablar “de igual a igual”. También desde el lado de lxs profesionales de salud, se dificulta la problematización de ciertas temáticas habituales sin encontrarse en un lugar de “decirle al otro lo que tiene que hacer” o “lo que está mal”

Ubicación en tiempo y espacio

El presente relato desarrolla la experiencia del dispositivo grupal destinado al abordaje integral de la salud sexual desde la perspectiva de derechos que se lleva a cabo los días jueves de 13.30 a 17hs en la USCC de la ciudad de Ensenada, teniendo sus inicios en marzo del corriente año, continuándose en la actualidad

Contextualización

El lugar en el cual realizamos este relato de experiencia corresponde al área programática del partido de Ensenada, uno de los 135 partidos de la provincia de Buenos Aires. Forma parte del Gran La Plata, junto con las ciudades de La Plata y Berisso. Ensenada es la ciudad cabecera del partido homónimo. En el último censo, se registraron 56.729 habitantes, dando una densidad de 561,7 hab/km² (INDEC 2010) en el partido. Hay una gran actividad industrial siendo el astillero Río Santiago, los complejos siderúrgico y petroquímico, la zona franca y el puerto, que lo transforman en un destacado polo industrial de la región. El astillero Río Santiago está ubicado sobre la margen izquierda del río Santiago y con más de 50 años de trayectoria en la industria naval, se ha convertido en un pilar fundamental generador de producción y trabajo. En tanto, los complejos siderúrgico y petroquímico tienen especial preponderancia en la vida de Ensenada. La empresa Siderar es la mayor empresa siderúrgica argentina y tiene una de sus plantas en la ciudad. Partiendo del mineral de hierro y del carbón que llegan a su puerto, elabora coque, arrabio y acero para producir chapas laminadas en caliente, en frío y revestidas. El Complejo Industrial La Plata, propiedad de YPF, comprendido desde su eje por la Petroquímica Mosconi, es de los más importantes de Sudamérica. Aquí se producen distintos combustibles que proveen a la región.

En cuanto al sistema de salud del Partido de Ensenada se cuenta con 12 centros de atención primaria de la salud (CAPS) correspondientes al primer nivel de atención (PNA) y un Hospital Zonal General de Agudos (HZGA H. Cestino) correspondiente al 2° nivel de atención (SNA).

La USCC se encuentra ubicada en el barrio Progreso, en cercanías del centro de la ciudad. El barrio está formado por 30 manzanas. Cuenta con luz, gas de red, agua potable, alumbrado público, red cloacal y asfaltado en la totalidad de sus calles. En el encontramos un jardín de infantes, una escuela primaria, donde también funciona el Centro de Educación Física y la Escuela Municipal de Guardavidas, un Centro de Día, una comisaría y el centro de salud.

En el barrio se pueden observar dos zonas distintas. La más amplia, de clase social media-alta, con población mutualizada y una zona menor, pero en expansión, de clase social baja, con escasos recursos, donde se han detectado muchos hogares con necesidades básicas insatisfechas y hacia donde están apuntados los esfuerzos del centro de salud.

La población del Barrio Progreso asiste a la USCC y al Hospital Horacio Cestino, dada la cercanía al nosocomio.

Encuadre institucional:

La USCC fue inaugurada en diciembre de 2014. Actualmente cuenta con 5 consultorios donde se desarrollan consultas de clínica médica, gineco-obstetricia, pediatría, psicología, trabajo social, odontología y un espacio de enfermería. En la entrada hay una recepción, donde se encuentra el estar para los profesionales, donde se llevan a cabo las reuniones de planificación y otro espacio donde se encuentra la medicación y una computadora que está disponible para el uso del personal. Cuenta con 2 baños y una amplia sala de espera, lugar donde se lleva a cabo el taller de salud sexual integral. El horario de atención de los consultorios es de 8 a 12hs y de 13 a 17hs, de lunes a viernes, en el que la residencia funciona en el horario de la tarde. En cuanto a enfermería, funciona de 8 a 18hs, de lunes a sábado. El centro de salud no cuenta con atención de guardia.

Actualmente, el equipo de salud se encuentra conformado por la jefa de la USCC, quien también ejerce su profesión como obstetra, una médica clínica, una odontóloga, una vacunadora, una enfermera, una trabajadora social, una psicóloga, una administrativa, personal de maestranza y una promotora de salud. A este equipo se suman los integrantes de la RMGE y el equipo de la consejería de ILE, que funciona el jueves por la tarde.

Descripción de los actores/sujetos participantes

Dentro del equipo de salud de la USCC que participa en el taller, contamos con la presencia de Sandra Gutiérrez, quien desde hace 2 años es jefa de la US y también se desempeña como obstétrica, contando con más de 20 años de experiencia en el PNA. Ella es una de las que recibe la mayor parte de la demanda y conoce detalladamente a las mujeres de la comunidad, sabiendo sus problemáticas, deseos, modos de vida, etc. También brinda su aporte la odontóloga Valeria González, quien no dudó en sumarse a la propuesta del abordaje interdisciplinario basándose en su experiencia profesional en reconocer lesiones bucales

causadas por infecciones de transmisión sexual (ITS). En ese momento se encuentra como única odontóloga dentro del equipo, absorbiendo la totalidad de la demanda de esta área.

Respecto a la consejería en ILE de la ciudad de Ensenada, comenzó su actividad en octubre de 2015. Inicialmente se llevaba a cabo en otro centro de salud, funcionando en la USCC desde octubre 2017. Se encuentra conformada actualmente por Gastón Cadenas, Médico concurrente de medicina general y Mayra Bahamonde, psicóloga especializada en género y comunicación social.

La RMGE fue fundada en el año 2002 por dos médicas generalistas. Su sede está en el hospital Cestino. Actualmente se encuentra formada por la instructora, Ma. Lia Ciapinna; un jefe de residentes, David Sanchez Urday, y los residentes: Micaela Etchepare y Stephanie Salazar Robles, de cuarto año; Lila Szumilo, Marcelina Rumi, Federico Delocca y Laura Milone, de tercer año; Pamela Meichtry, Sebastián González Acha, Esteban Prieto y Valentín Vidal, de primer año. Si bien la sede de la Residencia es hospitalaria, el trabajo en el PNA se lleva a cabo diariamente en el horario vespertino y desde el primer día del paso por la residencia. A lo largo de su historia ha desarrollado la actividad dentro del PNA en distintos CAPS, habiendo tomado como base desde fines del 2017 la USCC.

La USCC es también sede de rotación de distintas carreras universitarias, como psicología y medicina, siendo el dispositivo de taller uno de los espacios más aprovechados en la actualidad y con proyectos de recibir a la brevedad estudiantes de la Escuela Universitaria de Recursos Humanos del Equipo de Salud (EURHES) y trabajo social.

Lxs usuarixs del sistema de salud que asisten, participan y desarrollan el taller son parte de la comunidad del área programática de la USCC que son convocadxs a partir de la consulta con algunx de lxs que integran el equipo de salud, pacientes que atravesaron un ILE que acuden incluso con sus parejas, y mujeres que llegan desde distintos puntos de la ciudad de Ensenada e incluso de ciudades vecinas, como Berisso y La Plata. Esto se da así, debido a que no en todos los CAPS se coloca los métodos de larga duración como el dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subdérmico (ISD), o se impone algún tipo de restricción, dificultando el acceso a los MAC y a su libre elección. Mayoritariamente, son mujeres de distintas edades, pero sobre todo adolescentes y jóvenes quienes participan del desarrollo del espacio. Muchas veces hemos visto abuelas o madres que acompañan a sus nietas e hijas, grupos de amigas, varias hermanas e incluso han participado niñas que vienen acompañando a sus madres pero que no quedaron ajenas al desarrollo del taller y su contenido. En algunos

casos, hemos contado con la participación de parejas de adolescentes o jóvenes y ambos han participado activamente. Así de variado es también el nivel sociocultural, ya que han participado el mismo día desde profesionales de distintas áreas, estudiantes universitarias hasta mujeres que apenas habían logrado acceder al nivel más básico de educación, pero unas y otras atravesadas por las mismas violencias. Si analizamos la motivación, la heterogeneidad incluye mujeres que acuden solo para informarse, otras que están decididas por determinado MAC y mujeres que acuden al espacio luego de haber atravesado un ILE aportando cada una vivencias distintas, necesarias y enriquecedoras.

Determinantes

La salud se expresa en tres dimensiones: general, particular e individual, según el médico epidemiólogo Jaime Breihl. En el caso del abordaje de nuestro problema:

Determinaciones generales: nos encontramos sumergidos en una sociedad patriarcal y machista, donde encontramos múltiples causales de daño en la mujer, no solo en la salud propiamente dicha (tanto física como psicológica), sino también en sus derechos sexuales y en su educación. Esto va de la mano de la poca o casi nula implementación de la nueva Ley de Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas de la provincia de Buenos Aires, que incluye formación en anatomía y fisiología de órganos femeninos y masculinos con un abordaje acorde a la edad de los alumnos; derechos sexuales, como el poder de elegir el momento de tener hijxs, cuantos y con quien, uso de MAC, diversidad sexual, género, micromachismo, entre otros puntos de relevancia.

Cada usuarix que concurre al sistema de salud con inquietudes en estos temas, es abordadx de manera fragmentada según el profesional que este recibiendo la demanda, por lo tanto, es poco probable que reciba una atención sexual integral adecuada.

Determinantes particulares: en los barrios de Ensenada, los modos de vida pueden cambiar de un lugar a otro según el nivel de educación, empoderamiento, independencia económica y el acompañamiento de las CAPS. En consecuencia, tenemos diferentes resultados en estos abordajes sexuales.

Nos encontramos con familias que nunca recibieron educación sexual y sus hijxs concurren a escuelas donde tampoco implementan la ESI; o mujeres que no acceden a un MAC por múltiples factores – su pareja no les permite su uso, imposibilitadas a separarse por

la dependencia económica, desconocimiento en la utilización, falta de acceso a un CAP, barreras desde la institución (como solicitud de estudios, falta de MAC, poca formación de los profesionales en la colocación de los métodos de larga duración) y el desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual: su contagio y consecuencias a largo plazo. Todas estas causales sumado a la falta de integración de las competencias en estos temas, que tiene cada profesional del centro de salud, tienen como consecuencias usuarixs del sistema desinformados y vulnerables a la hora de tomar decisiones, embarazos no deseados e ITS prevenibles.

Determinantes individuales: están relacionados directamente con la experiencia y educación que cada usuarix recibió en su vida. Mucha de esta información está empañada por mitos, vivencias de personas cercanas como familiares, amigxs, vecinxs, etc. Y las experiencias propias de cada unx dentro de sus hogares.

Objetivos

-Generar un espacio con la comunidad para la puesta en común de saberes en educación, salud y derechos sexuales.

-Abordar interdisciplinariamente la salud y derechos sexuales, con la participación el equipo de la consejería en ILE, la RMGE, profesionales de la salud de la USCC y la comunidad.

-Optimizar el tiempo en la consejería en derechos sexuales y MAC para ampliar la respuesta a la demanda.

-Facilitar y brindar la elección adecuada a los MAC.

Marco teórico:

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como parte de los derechos humanos y, por lo tanto, inalienables, integrales e indivisibles. Son inherentes a mujeres y hombres sin distinción de edad, clase, etnia, nacionalidad, orientación sexual o religión. Son derechos tan importantes como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad, con los cuales están directamente relacionados. Están establecidos en la Constitución Nacional, por los tratados internacionales de derechos humanos que la integran, otros tratados y acuerdos internacionales aprobados por la Argentina, así como por las leyes nacionales sobre el tema, entre las cuales se encuentran:

-Ley nacional 25673 (2002) y su Decreto reglamentario 1282/2003: crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el Ministerio de Salud de la Nación, y

marca como sus objetivos: “Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”, “prevenir embarazos no deseados”, “promover la salud sexual de los adolescentes” y “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”, entre otros (art. 2). Asimismo, garantiza el acceso gratuito a métodos anticonceptivos. Definiéndolos, serían:

-Ley 26130 (2006) Anticoncepción quirúrgica: garantiza el derecho de toda persona mayor de 18 años y capaz –es decir sin sentencia firme de incapacidad dictada por un juez– a elegir la anticoncepción quirúrgica –ligadura de trompas y vasectomía– y a acceder a ella gratuitamente.

- Ley 26485 (2009) Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales: protege el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia y define, entre otras, la violencia que se relaciona con la salud sexual y reproductiva: violencia sexual, violencia contra la libertad reproductiva y violencia obstétrica.

- Ley 26150 (2006) Educación Sexual Integral (ESI): establece que todas las personas deben recibir educación sexual integral en todas las instituciones educativas del país, privadas o estatales, confesionales o laicas, en todos los niveles y modalidades: jardín de infantes, primario, secundario y educación superior.

- Ley 25808 (2003) y Ley 25273 (2000) Derecho de las adolescentes embarazadas y adolescentes que son mamás o papás a continuar estudiando: la Ley 25808 modifica el artículo 1º de la Ley 25584 que prohíbe, a los directivos o responsables de los establecimientos educativos en todos los niveles, impedir o perturbar el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes embarazadas, las madres durante la lactancia y a los estudiantes padres. La ley 25273 crea un régimen especial de inasistencias justificadas por embarazo.

- Ley 26061 (2005) Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: garantiza el derecho a la salud integral, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, y el derecho a opinar y elegir.

- Ley 23849 (1990) Convención sobre los Derechos del Niño: protege el derecho de todos los niños a gozar del más alto nivel posible de salud, incluida la educación y servicios en

materia de salud sexual y reproductiva. Reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.

- Ley 23798 (1990) Ley Nacional de Sida: esta ley establece que en ningún caso pueden producirse marginación, estigmatización, degradación o humillación de las personas afectadas. También dispone que el Estado debe garantizar el acceso al diagnóstico (que debe ser voluntario), asegurando la confidencialidad. Además, promueve el secreto médico y el acceso de todos los habitantes al cuidado y atención de la enfermedad. La Ley 24455 incluye la obligatoriedad de que las obras sociales garanticen los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas con VIH, mientras la Ley 24754 incorpora la atención de las personas con VIH por parte de la medicina prepaga.

- Ley 26529 (2009) Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado: protege el derecho a la atención de la salud sin discriminación, a recibir un trato digno y respetuoso, y a que se respete la intimidad, autonomía y confidencialidad de las personas en las consultas con profesionales de la salud y en las instituciones sanitarias.

- Artículo 86 del Código Penal, Abortos legales (no punibles): establece que hay tres situaciones donde la interrupción del embarazo es legal, si hay peligro para la vida o para la salud de la mujer, si el embarazo es producto de una violación –si la mujer está embarazada por haber sido violada–, o si el embarazo proviene de un “atentado al pudor de una mujer idiota o demente”. En estos casos el aborto está permitido por la ley y debe ser garantizado por los servicios de salud sin necesidad de denuncia ni de autorización judicial, como lo indica el Fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia de marzo de 2012.

- Resolución 989/2005 del Ministerio de Salud de la Nación, Atención post aborto: protege el derecho de todas las mujeres a la atención de la salud de manera rápida, con calidad, humanizada y confidencial en situaciones de post aborto, sin importar si el aborto es espontáneo o provocado.

- Ley 26862 (2013) Fertilización asistida: establece el acceso a prestaciones de reproducción medicamente asistidas a todas las personas mayores de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil. La cobertura debe ser gratuita en hospitales públicos, obras sociales y prepagas.

- Ley 25929 (2004) Parto humanizado: garantiza los derechos de la mujer en relación con el embarazo, el parto y el postparto. La mujer puede ser acompañada por quien elija

durante el parto y tiene derecho a no ser sometida a intervenciones innecesarias, ni a medicamentos que aceleren el proceso, cuando no hacen falta.

- Ley 26743 (2012) Ley de Identidad de Género: establece que todas las personas tienen derecho a ser reconocidas, tratadas e inscriptas en sus documentos personales de acuerdo con su identidad de género. Además, dispone el acceso gratuito a la salud integral, que incluye todas las prácticas que las personas trans deseen realizar para adaptar su cuerpo a su género autopercibido –hormonización y cirugías parciales y totales–, en todo el sistema de salud, tanto público como privado.

- Ley 26618 (2010) Matrimonio igualitario: establece la posibilidad de que las parejas del mismo sexo puedan casarse en igualdad de condiciones que las parejas heterosexuales.

- Ley 26378 (2008) Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad: se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a casarse y a fundar una familia, a decidir libremente, y de manera responsable, el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro. Asimismo, a tener acceso a información y educación, sobre reproducción y planificación familiar, apropiados para su edad, y que se les ofrezcan los medios necesarios para permitirles ejercer esos derechos. También, a mantener su fertilidad.

Como equipos de salud, tenemos la obligación y el desafío de atender desde una perspectiva de derechos, facilitando a lxs usuarixs del sistema de salud a su conocimiento y pleno ejercicio y acceso.

Otra perspectiva que urge incorporar como equipos de salud en general, es también la de género. Guías de la OMS y del ministerio de salud recomiendan que los equipos se capaciten en las mismas, para mejorar la calidad de atención y favorecer la igualdad entre géneros.

Se llama enfoque de género al abordaje que tiene en cuenta las desigualdades existentes entre las personas por su género y su orientación sexual, producto de la persistencia de relaciones de poder y los mandatos sociales. Es importante tener en cuenta que las desigualdades de género están naturalizadas y dejan en situación de mayor vulnerabilidad a las mujeres y a las personas con identidades de género y orientaciones sexuales disidentes.

Estas construcciones de género afectan gravemente a las mujeres, sometiéndolas a situaciones de violencia que dificultan su autonomía y posibilidades de autodeterminación

especialmente en relación con sus cuerpos (Por ejemplo, la en la elección del MAC). El pensamiento binario y la heterosexualidad obligatoria restringen fuertemente el ejercicio de los derechos más básicos de personas travestis, trans, intersex, gays, lesbianas, etcétera. Estos mandatos de género recaen también sobre los varones, a partir de una imagen estereotipada de la masculinidad que deja afuera aspectos de su desarrollo integral y puede obstaculizar su propio cuidado y el cuidado de otras personas.

Es importante, también, repensar los modelos tradicionales de atención, sobre los cuales hemos sido formados para atender, ya que, cuando las prácticas de los equipos de salud relacionadas con la salud sexual y la salud reproductiva se desarrollan desde este modelo, suelen implicar:

- El uso de estrategias de control vinculadas con la atención o con el acceso a recursos.
- Una concepción de normalidad y anormalidad, suponiendo, en general, que la normalidad es una categoría de lo natural y asociada a la heterosexualidad.
- La noción de sexualidad inseparable de la reproducción como sinónimo de aparato reproductor femenino y su funcionamiento.

Las modalidades de trabajo adoptadas por los equipos de salud aún se estructuran, fundamentalmente, desde la lógica de ese pensamiento clínico tradicional. El trabajo en equipos interdisciplinarios y la capacidad de problematizar el modo en que se realiza la tarea puede aportar una mirada diferente e instalar la posibilidad de modificar el modo de hacer en la práctica clínica. Los espacios de consejería abren la posibilidad de atender al cuidado de cuestiones que exceden el marco de la enfermedad: el equipo de salud se encuentra, en la mayoría de los casos, frente a personas que están sanas y necesitan tomar decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo de la propia vida, como es la sexualidad. Cuando estas se acercan a la consejería varios aspectos de su vida están en juego, como sus relaciones sentimentales y familiares, su proyecto de vida y el grado de autonomía que puedan tener para disponer de su cuerpo en el marco de las relaciones desiguales entre los géneros. Desde esta perspectiva, los espacios de consejería suponen un desafío en la práctica del rol profesional, en tanto incluyen estructuralmente la subjetividad de la persona usuaria y el contexto social en que está inmersa. Los espacios de consejería también permiten considerar la promoción, la prevención y la asistencia como parte del proceso de atención de salud, no como instancias separadas.

Si bien el modelo de atención en salud tradicional –centrado en el pensamiento clínico, los controles, la segmentación tanto en la atención (APS selectiva) como en el abordaje de los pacientes, enfocado más en las necesidades que en los derechos y con hegemonía de unas profesiones sobre otras– ha logrado grandes avances mejorando los indicadores de salud en el siglo pasado, se muestra insuficiente para enfrentar los retos de la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en la actualidad.

A la vez desde este modelo en general los equipos se basan en la atención individual de lxs usuarixs, delimitando así el enriquecimiento e intercambio que permiten los espacios grupales.

Desde que nacemos, las personas convivimos en diferentes grupos. En este sentido, el dispositivo grupal es un instrumento para la intervención y también para la investigación. En esencia, hace posible para sus integrantes una expresión y una escucha que no son factibles sin él. Es el medio por el que se establece un lugar para decir y atender lo dicho por otros. Está armado de manera tal que permite a los integrantes expresarse de formas y asuntos diversos, imposible sin él. Es un armado heterogéneo y complejo. Al establecer la situación para una interacción específica entre los sujetos, se hace posible el establecimiento de vínculos y relaciones significativas con un carácter particular. Ofrece la posibilidad de entrar en procesos de subjetivación y definición o adecuación de identidades, de formas y con características que son propias del dispositivo. Frecuentemente, pero no en todos los casos, es un lugar en el que se puede bajar la guardia, expresarse y decir más de lo que en un momento dado pudiera ser conveniente expresar en otro ámbito.

El objetivo del dispositivo grupal es el establecimiento de una situación para la comprensión mutua en sentido amplio y, con ella, la construcción recíproca de los sujetos. Cada dispositivo integra formas de interacción e incluso roles; una normatividad explícita o implícita de lo decible y de lo que es propio hablar; una regulación de las formas de interacción que, en alguna medida, son distintas y en algún sentido más flexibles o abiertas que en el entorno social circundante.

Metodología

El taller de Salud Sexual Integral comienza a gestarse en el mes de marzo de 2018 como una herramienta que intenta dar respuesta a los problemas planteados anteriormente. Surge como iniciativa del grupo de RMGE, sumado a la misma preocupación desde el sector

de consejería para ILE que se desarrolla también en la USCC. Luego se incorpora la obstetra y también jefa de la US y a la odontóloga del equipo de salud. Los encuentros se llevan a cabo en la sala de espera del centro de salud lo que hizo que fuera necesario coordinar con todos los profesionales del mismo, para lograr el espacio físico y tiempo adecuados. Además, los jueves por la tarde se realizan las entrevistas Post ILE y se aprovecha que la sala de espera se encuentra con una demanda alta de usuarixs en esta temática. En general, la mayoría son mujeres entre 14 y 35 años en algunos casos acompañadas de sus parejas.

Inicialmente la difusión fue llevada a cabo por los distintos actores del equipo, que previamente consensuado, dirigían todas las demandas relacionadas a la salud sexual a los días jueves, sumado a la demanda espontánea que ya se contaba con anterioridad. Con el correr del tiempo, esto varió, ya que la convocatoria se realiza principalmente gracias a la difusión por parte de las usuarias que ya habían participado del espacio.

Cada encuentro se divide en 5 momentos:

- Presentación de los asistentes y de las temáticas a abordar
- Introducción breve sobre anatomía genital femenina y fisiología del ciclo menstrual en diferentes soportes gráficos (Presentación de Power Point, pizarra, láminas, etc)
- ITS, sus manifestaciones bucales y genitales, y la prevención de estas.
- Información sobre MAC reversibles (hormonales y no hormonales) e irreversibles

Todos estos momentos se desarrollan atravesados por una perspectiva de género, derechos en salud sexual reproductivos y no reproductivos,

Luego de la etapa de modalidad taller, se garantiza el espacio individual para cada usuaria en el cual se despejan dudas, se recaban datos de sus antecedentes y se le brinda el MAC: DIU, ISD, se aplican anticonceptivos inyectables, se les entregan ACO y preservativos, luego de la consejería correspondiente sobre los mismos, dejando la libertad de elección a la usuaria, siempre y cuando no existan contraindicaciones formales basándonos en los lineamientos de la actual Secretaria de Salud de la Nación (Ex Ministerio de Salud de la Nación)

Momento explicativo

Resultados

En el periodo comprendido entre marzo y septiembre de 2018, se garantizó de manera ininterrumpida el espacio semanal. De la totalidad de esos encuentros, 4 fueron utilizadas como espacio de reflexión crítica y capacitación para el equipo de salud participante.

En cuanto a la convocatoria y participación de la comunidad, ha variado semana tras semana, desde 3 o 4 hasta 25 participantes, con un promedio de 15 por jueves. Nunca se suspendió el espacio por falta de asistentes.

Se colocaron 115 ISD, 20 DIU, se indicaron 35 anticonceptivos inyectables (mensuales y trimestrales) y una cantidad similar de ACO. También, se realizó la extracción de 30 ISD, por distintas causales, de lo que estamos iniciando una estadística para evaluar efectos adversos frecuentes y no frecuentes. Además, se realizan consultas individuales en el marco de la temática abordada y se realizan PAP.

Impacto para la comunidad, el equipo y la institución

Desde nuestra perspectiva y analizando de manera retrospectiva lo vivido en estos meses, consideramos que la comunidad ha ganado un espacio de dialogo para el intercambio y construcción de saberes, libre de tabúes y prejuicios, donde lo relacionado a educación y sexualidad es abordado de manera integral, interdisciplinaria, desde un enfoque de derechos y con un lenguaje cotidiano. En este espacio se intenta deconstruir y problematizar situaciones normalizadas en una sociedad donde el machismo y el patriarcado son la norma. No podemos dejar de nombrar que cada mujer que participa del espacio tiene garantizado un MAC, según su preferencia, minimizando de esta manera las barreras de acceso a los mismos

Lxs trabajadores de salud involucradxs en este proceso fueron quienes evaluaron la necesidad de un abordaje integral y grupal de la temática, gracias a lo vivido en las consultas individuales donde las dudas eran similares sin importar la edad de quien consultara. Si bien no fue sencillo, cada una de las partes que integra el equipo de salud pudo adecuar sus horarios y días de atención para garantizar el espacio de los jueves, dejando de lado individualidades y priorizando la necesidad de la comunidad. Esto trajo como resultado poder trabajar de manera interdisciplinaria e integral, abordaje que ha resultado sumamente enriquecedor y de constante aprendizaje para quienes moderamos el espacio de taller.

Todo esto también se vio favorecido, en primer lugar, a que la USCC recibió en 2017 al equipo de la consejería de ILE y a la Residencia de Medicina General, garantizando no solo un espacio físico, sino aceptando nuevas propuestas de trabajo, brindando de esta manera las

condiciones óptimas para que el espacio pueda ser garantizado semana tras semana. Actualmente, la USCC es reconocida en toda la región e incluso alrededores por el trabajo que se realiza en el espacio de los jueves.

Gracias a estos meses de trabajo y de constante reevaluación, hemos logrado afianzar la interdisciplina y alejarnos cada vez más del modelo hegemónico. Pudimos comprobar lo enriquecedor de este modo de abordar las problemáticas, al generar intercambio no solo de conocimiento, sino de miradas y cosmovisiones, con la comunidad y con otrxs trabajadores de la salud.

Creemos que esto es un gran aporte a la medicina general, pensando con una estrategia de atención primaria de la salud, abordando no solo enfermedades sino promocionando los cuidados necesarios para nuestrxs cuerpxs, entendiendo que empoderarse es prevenir, es decidir por nosotrxs mismxs, que compartir con otrxs las experiencias es preocuparse y crear lazos con la comunidad y el centro de salud, teniendo en cuenta que es un espacio nuevo en el barrio.

Este impacto también lo vemos reflejado en la convocatoria que nos fue realizada por parte de la Secretaria de Extensión de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, para socializar la experiencia con estudiantes de todas las carreras y de esta manera, replicar en distintos espacios el modelo que se lleva a cabo en la USCC. Luego de este encuentro, realizado el día 26 de septiembre, lxs alumnxs de las distintas carreras y de todos los años concurrirán los jueves al taller, sumándose de esta manera a lxs alumnxs de las carreras de Medicina y Psicología que ya están asistiendo.

Impacto en primera persona

En este apartado se pretende analizar el proceso que fuimos atravesando como trabajadores de salud reflejado directamente en la modalidad del taller. Entendemos que el periodo en que llevamos a cabo la actividad, desde su comienzo hasta la actualidad, es algo dinámico, con cambios constantes y que influido por distintas situaciones llevaron inconscientemente a modificarnos y modificarlo día a día y en cada encuentro. Aunque en la realidad no estén tan claros y definidos, a fines prácticos, dividiremos este paso en 3 momentos: Inicio – “De facilitadores a maestros” - Quiebre

Inicio

Los primeros talleres se desarrollaban únicamente con los residentes y la psicóloga, donde se compartían temas como “¿Por qué menstruamos?” “¿Cómo está formado nuestro cuerpo?” o “¿Por qué nos embarazamos?”, preguntas abiertas y disparadoras para que las concurrentes de cada encuentro expresaran y problematizaran distintas situaciones muchas veces naturalizadas. A partir de estas intervenciones se iba guiando la charla para poder abordar los tópicos propuestos. Como en toda actividad grupal, los participantes marcan la identidad de cada taller, la dinámica, aportando cada uno su subjetividad haciendo que cada día sea completamente distinto a otros. Observamos que muchas mujeres se animaban a contar sus historias, y otras por ser tímidas, por miedo al error o al ridículo no hablaban tomando una postura más pasiva. Al encontrarnos muchas veces con un grupo poco participativo, no encontrando la forma de generar preguntas disparadoras que logran romper el hielo de la timidez, el interés en compartir experiencias, y casi sin darnos cuenta, fuimos llevando un espacio que debía ser de intercambios constantes, a un dictado unidireccional y meramente explicativo.

“De facilitadores a maestros”

En un segundo momento, nos encontrábamos con que, en esta parte del taller, la cual duraba inicialmente entre 15 a 20 minutos, se empezó a transformar, sin intención, en una “clase” donde un residente utilizando imágenes o dibujos explicaba la anatomía y fisiología de la mujer, con poca o nula participación de la comunidad. Esto, con la finalidad de hacerlo más didáctico sin darnos cuenta de que se había convertido en una exposición. Luego continuaba con información sobre los métodos anticonceptivos, sus funcionamientos, experiencias personales en el uso y el acceso a los mismos. Fue en este momento, que se incorporan al taller la odontóloga y la obstetra, incorporando muchas veces más tecnicismos y poca versatilidad y espontaneidad en los encuentros. A toda esta situación se le suma el tipo de demanda que se fue generando en la población, muchas veces supeditada a la búsqueda del método anticonceptivo como principal fin.

Quiebre

Fueron pasando los encuentros, sumergidos en la rutina, la estructuración y el orden hasta que nos encontramos como grupo de trabajo, preguntándonos si no era este nuestro problema inicial. Sin darnos cuenta, estábamos repitiendo la modalidad vertical y

unidireccional en la que muchas veces nos encontramos cómodos, perdiendo nuestro principal objetivo y por el cual nos planteamos esta actividad y esta forma de trabajo. Entendimos y observamos la riqueza de los momentos en que todxs los participantes nos encontrábamos preguntándonos sobre micromachismos, violencia de género, violencia institucional, barreras en el sistema de salud, situaciones tan naturalizadas como el no uso de preservativo muchas veces incitado por los hombres, despejándonos de mitos, el preguntarnos por aquellas veces que se tienen relaciones para complacer sexualmente al otrx y numerosas experiencias que fuimos compartiendo. Comprobamos una vez más que los saberes los construimos entre todxs y que el verdadero motor de esto está en la comunidad y sus inquietudes.

Nos vimos casi obligados a buscar un espacio para reflexionar, hacer autocrítica, repensarnos y capacitarnos con el fin de no volver a replicar el modelo hegemónico, que tan naturalmente nos sale.

Como resultado de varios meses de trabajo de taller se logró fijar y mantener un día de la semana donde solo se trabaja salud y educación sexual, y que la participación se genere entre los usuarios del sistema gracias al boca en boca de la población.

Al principio hubo resistencia a designar un día entero de atención a libre demanda para solo tratar esta temática. Luego de insistir en la importancia de poder abordar interdisciplinariamente el tema, se logra instalar el espacio y el tiempo apropiado. Esto significó para todo el equipo de trabajo esfuerzo y adaptación, que fueron logrados por la convicción de que esta es la herramienta de trabajo – con y para la comunidad- donde se logran los cambios en las bases de las problemáticas.

Recomendaciones

Consideramos que la interdisciplina y la participación comunitaria son características del PNA. Lamentablemente, no es sencillo poder llevar a cabo la tarea desde este enfoque, dada la amplia demanda, las condiciones laborales cada vez más desfavorables, equipos que se van desintegrando, etc. Sin embargo, también podemos entender el trabajo en el PNA a manera de resistencia y seguir generando una puerta amplia para que la comunidad acceda al sistema de salud.

Nos resta seguir capacitándonos en manejo grupal, para poder seguir creciendo como moderadores. Tomar esa posición en un espacio donde se busca generar conocimiento

desde el saber que todxs los participantes aportan, nos obliga a corrernos del lugar que nos enseñaron que el profesional debe ocupar. Este es un punto importante a remarcar y a plantearse trabajar desde los equipos de salud, ya que tenemos que tener en cuenta que es uno de los desafíos específicos de este nivel de atención. Poder pensarnos más allá de la asistencia, trabajando codo a codo con la comunidad y sus necesidades, fomentando que sea ella misma quien comande las acciones y tome las riendas de su salud, debería ser nuestro horizonte al cual caminar.

Después de atravesado este aprendizaje nos queda la pregunta ¿Esta forma de abordar la salud en forma grupal es reproducible y aplicable a otros ámbitos? ¿Seremos capaces de aplicar esta modalidad en otras temáticas como alimentación saludable, enfermedades crónicas no transmisibles, controles de salud de niñx sanx, etc.? ¿Logramos que esta forma de trabajar de todo el equipo de salud y de la comunidad sea una nueva modalidad adquirida y aprendida? Será nuestro desafío intentarlo.

Entendemos que este es un proceso que está comenzando, y que requiere como uno de los primeros pasos, de la interpelación de cada unx de lxs integrantes del equipo, para poder combatir nuestros prejuicios y tabúes y poder abordar las temáticas de salud sexual desde una perspectiva más integral.

Pensamos en que es primordial que desde las instituciones del estado se genere prioridad en esta temática y se puedan brindar las capacitaciones e insumos necesarios para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos que ya están condensados en nuestras leyes.

Bibliografía

- www.argentina.gob.ar
- <http://msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000588cnt-Consejeria en SaludSexual web.pdf>
- **El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social – Rolando Montaña Fraire**

Anexos

I.1 Árbol de problemas

