

**CONSEJERÍA EN DERECHOS SEXUALES,
REPRODUCTIVOS Y NO REPRODUCTIVOS
DEL HIGA SAN ROQUE DE GONNET:
CREACIÓN DE UN DISPOSITIVO PARA
AMPLIAR EL ACCESO A LA SALUD.**

***COUNSELING IN SEXUAL, REPRODUCTIVE,
AND NON-REPRODUCTIVE RIGHTS AT
THE SAN ROQUE ACUTE CARE GENERAL
HOSPITAL: CREATION OF A DEVICE TO
EXPAND ACCESS TO HEALTHCARE.***

***ACONSELHAMENTO EM DIREITOS SEXUAIS,
REPRODUTIVOS E NÃO REPRODUTIVOS NO
HOSPITAL GERAL SAN ROQUE: CRIAÇÃO
DE UM DISPOSITIVO PARA AMPLIAR A
ASSISTÊNCIA MÉDICA.***

LUCIANA BRIVIDORO¹

Contacto: Luciana Brividoro Email:

FILIACIONES:

1. Hospital Interzonal General de Agudos San Roque de Gonnet

Citar como: Brividoro L. Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud. Desde Acá. 2023; 1: p. 62-79.

Resumen

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brividoro L

La Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos “Mía Churqui” comenzó a funcionar en marzo de 2020. Su armado se pensó de manera interdisciplinaria e interinstitucional con participación de organizaciones sociales con presencia en el territorio, de trabajadores y trabajadoras de la salud de distintas instituciones. Este trabajo intenta relatar de forma reflexi-

va, las diferentes instancias que atravesó la conformación de la Consejería, considerando las estrategias de articulación que se pensaron, los obstáculos que se presentaron y la manera de sortearlos. Expone que posicionamientos y saberes se pusieron en tensión durante su desarrollo, referido a aspectos individuales de la salud sexual de las mujeres y disidencias sexuales, y también a las concepciones sobre cómo construir salud. Se generó un dispositivo que permitió establecer redes formales de trabajo y contención, centrado en los y las pacientes, optimizando los recursos económico-financieros y pensando al equipo de trabajo de forma plural e inclusiva.

Palabras Clave: Consejería, derechos sexuales, salud sexual, anticoncepción, aborto

Abstract:

The Counseling on Sexual, Reproductive, and Non-Reproductive Rights “Mía Churqui” began operating in March 2020. Its creation was conceived in an interdisciplinary and interinstitutional manner, with the participation of social organizations with a presence in the area and healthcare workers from various institutions. This work aims to reflectively describe the different stages that the establishment of the Counseling went through, considering the coordination strategies that were devised, the obstacles that arose, and how they were overcome. It discusses the conflicting positions and knowledge that emerged during its development, concerning individual aspects of women’s and sexual dissidents’ sexual health, as well as conceptions about healthcare. A framework was established that allowed for the creation of formal networks of work and support, centered on the patients, optimizing economic and financial resources, and thinking of the work team in a plural and inclusive way.

Keywords: Counseling, sexual rights, sexual health, contraception, abortion

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brividoro L

Resumo

A Conselheria em Direitos Sexuais, Reprodutivos e Não Reprodutivos “Mía Churqui” começou a funcionar em março de 2020. Sua criação foi concebida de forma interdisciplinar e interinstitucional, com a participação de organizações sociais com presença no território e trabalhadores da saúde de diferentes instituições. Este trabalho busca relatar de maneira reflexiva as diferentes etapas pelas quais passou a formação da Conselheria, considerando as estratégias de articulação que foram planejadas, os obstáculos que surgiram e a forma como foram superados. Ele expõe que posições e conhecimentos foram tensionados durante seu desenvolvimento, referentes a aspectos individuais da saúde sexual das mulheres e dissidências sexuais, assim como às concepções sobre como construir a saúde. Um dispositivo foi criado para permitir o estabelecimento de redes formais de trabalho e suporte, centrado nos pacientes, otimizando os recursos econômico-financeiros e pensando na equipe de trabalho de forma plural e inclusiva.

Palavras-chave: Aconselhamento, direitos sexuais, saúde sexual, contracepção, aborto

CONSEJERÍA EN DERECHOS SEXUALES, REPRODUCTIVOS Y NO REPRODUCTIVOS DEL HIGA SAN ROQUE DE GONNET: CREACIÓN DE UN DISPOSITIVO PARA AMPLIAR EL ACCESO A LA SALUD.

LUCIANA BRIVIDORO

Los movimientos de mujeres surgidos en nuestro país en los últimos años han adquirido visibilidad y fuerza de lucha a la hora de exponer ante una sociedad patriarcal las demandas del colectivo de mujeres en torno al reconocimiento de sus derechos de forma individual y grupal. En este sentido, el sistema de salud ha sido interpelado en cuanto al paradigma hegemónico que lo sustenta y que, en muchas oportunidades, colabora en sostener una dinámica que dificulta e incluso impide el acceso de las mujeres y disidencias sexuales a una salud plena, sustentada en la soberanía

Consejería en Derechos Sexuales, Reprodutivos y no Reprodutivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

sobre los cuerpos y en la autonomía para la toma de decisiones y participación activa en la construcción de acciones de cuidado.

En este último año, las acciones en el campo de la salud en nuestro país, se encuadraron en una de las crisis sanitarias más dramáticas que ha vivido el mundo entero y que ha afectado principalmente a las mujeres, dando lugar a un aumento en la exposición a violencias y a la vulneración de derechos. El aislamiento que demandó la pandemia por COVID-19, profundizó la situación de vulnerabilidad que sufren en el interior de los hogares mujeres, niños, niñas y adolescentes. Sobra con analizar los datos disponibles sobre femicidios y el incremento dramático de denuncias por violencia doméstica.

Desde este posicionamiento, se vuelve impostergable la necesidad de pensar en prácticas, abordajes y acompañamientos que garanticen el acceso a la salud sexual de forma individual y colectiva, favoreciendo instancias de elaboración e intercambio entre el equipo de salud y la comunidad.

La creación de redes de contención que involucren diferentes instituciones y organizaciones relacionadas con los sistemas de salud, dio lugar a la generación de dispositivos que ofrezcan una respuesta concreta y eficaz a estas demandas crecientes y urgentes.

Es así, como en el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) San Roque de Gonnet conformamos la consejería en derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos “Mía Churqui”, que, de forma simbólica, lleva el nombre de una paciente trans víctima en primera persona de la indiferencia del sistema de salud ante la necesidad de la población de una propuesta respetuosa, situada y eficaz para contener una demanda urgente.

Entendiendo que el sistema de salud se encuentra en una etapa de reconstrucción y deconstrucción y que los avances en cuanto a la ampliación de derechos no progresan de manera uniforme en todas las instancias, el relato de la experiencia en la creación y desarrollo de la Consejería, no sólo ilustra el armado de una red en salud, sino que tal vez, pueda ser utilizado como herramienta por otras instituciones que se encuentren en el proceso de generar dispositivos similares.

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

Contexto

En el mes de marzo del año 2020, la salud en la Argentina, se encontraba atravesada por una profunda crisis, producto de los años de abandono que había sufrido.

Es ese momento, en el que la pandemia por COVID 19 comienza a afectar directamente a nuestra población, ya estábamos atravesando otras situaciones alarmantes como el brote de sarampión y la epidemia por dengue. De manera más solapada se identificaban otras amenazas para la salud que no estaban siendo abordadas.

Es el caso de las muertes maternas e ingresos hospitalarios debido a la práctica de abortos inseguros (entre 460.000 y 600.000 abortos clandestinos cada año y 53.000 internaciones por abortos al año en el sector de la salud pública de todo el país)¹ producto de abortos realizados en la clandestinidad (1 muerte materna cada 30 hs.). Esta situación se presenta en un contexto donde las violencias por motivos de género fundamentalmente la sexual, representan un impacto endémico en la salud de las mujeres, diversidades sexuales, niños, niñas y adolescentes y cuyo abordaje no se reflejaba en políticas y acciones concretas, sistematizadas y adecuadas con resultados devastadores.

Esta situación crítica funcionó además como disparador para repensar el modelo de atención dominante en la actualidad, sustentado y garantizado por la mirada biologicista de la formación médica de pre grado y por la desarticulación entre los establecimientos y equipos del primer y segundo nivel de atención. El equipo de salud era invisibilizado, jerarquizando únicamente la figura del médico, quien sentenciaba los pasos a seguir por las y los pacientes, quienes debían acatar, acompañar y obedecer las indicaciones, desestimando deseos, voluntades, creencias y entorno.

Se volvía necesario pensar en nuevos dispositivos que funcionen con una lógica plural, incorporando otros actores del sistema en los equipos de abordaje, con una dinámica de trabajo centrada en las y los pacientes.

Hasta el momento, en el hospital San Roque, el acceso a los derechos sexuales se encontraba limitado, ya que se planteaba desde un modelo de atención médico hegemónico, hospitalocéntrico y heteronormatizado, que en su planteo no sólo no favorece, sino

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brividor L

que en obstaculiza el contacto de la comunidad con el equipo de salud. Era a través del servicio de Toco ginecología exclusivamente, que las personas usuarias recibían alguna intervención en lo referido a derechos sexuales. Las barreras sociales, culturales, religiosas y geográficas que se ponían en juego, planteaban las acciones contempladas en materia de derechos sexuales como privilegios.

El servicio, había establecido redes y circuitos con otros niveles de atención, pero que se limitaban a la atención de muy pocas patologías (embarazo de alto riesgo principalmente). Estas redes, a su vez, no incluían a la población proveniente del área de influencia del hospital, la cual representa aproximadamente el 40% de la consulta del hospital, considerando sólo a un sector reducido del área programática. No se contaba con redes y equipos hospitalarios que permitiesen un acompañamiento integral de las pacientes y el vínculo con el hospital se reducía a consultas programadas, con objetivos específicos que generalmente respondían a la resolución de patologías puntuales o de controles pautados (control ginecológico anual).

En cuanto al cuidado durante el embarazo, el servicio se especializa en el abordaje de embarazos de alto riesgo, dentro de los cuales se incluye el embarazo en adolescentes. A pesar de esto, la estrategia de atención se basaba en el control físico y en llevar adelante los nacimientos. El marco sociocultural de la persona gestante considerada de alto riesgo tenía un papel secundario en la atención, sin considerar que es éste el que en muchas situaciones convierte una gesta en una situación de salud de riesgo elevado. Sólo un número reducido de pacientes accedía a entornos de cuidado en el período de pre parto, en condiciones carentes de toda sistematización, además de orientar los contenidos a los cambios y situaciones relacionadas con el cuerpo, con un planteo unidireccional en el flujo del saber. Esto, sumado a otras situaciones, desembocaban en circunstancias de violencia obstétrica, muchas veces naturalizada como una parte más de la dinámica en la atención.

No existían entornos destinados al abordaje en salud de las diversidades sexuales. Las particularidades y necesidades de las personas de la comunidad LGBTQ+ no encontraban en el hospital

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

respuesta alguna. El vínculo entre el colectivo y el hospital reproducía los estándares de la lógica patriarcal y hegemónica, alcanzando de forma reiterada, situaciones de violencia de diferente intensidad. Una postura expulsiva que abonaba a la marginalidad que el colectivo recibía de la sociedad en general. Lxs pacientes no sólo no accedían a tratamientos de readecuación corporal, sino que eran vulnerados sus derechos al reconocimiento de su identidad, al acceso a testeos y tratamiento de enfermedades como el VIH y la sífilis, que actualmente diezman a la población LGBT+ y reduce de manera dramática su expectativa de vida.

Con respecto a la sexualidad, la población no encontraba ninguna instancia de contacto en la cual plantear sus inquietudes y demandas. No se contaba con entornos destinados a abordar la sexualidad ni siquiera desde los aspectos patológicos. La escasa consulta espontánea que podía producirse no era considerada como una oportunidad para construir salud y, si se concretaba, era abordada desde una perspectiva exclusivamente patologizante y binaria que desalentaba la participación personal y comunitaria.

La anticoncepción se ofrecía desde el consultorio de Planificación Familiar, situación por demás simbólica a la hora de entender el posicionamiento desde el que el hospital recibía las consultas. Los métodos de anticoncepción que se ofrecían se limitaban a anticonceptivos orales y DIU, reproduciendo los estereotipos y acuerdos patriarcales que depositan en la mujer la responsabilidad de la anticoncepción. No se realizaban vasectomías a pesar de contar con especialistas calificados, pero sí ligaduras tubarias. Las mujeres que lograban referenciarse con el consultorio de Planificación Familiar, debían esperar más de un mes para concretar la primera consulta, debido a la reducida franja horaria de atención y a la alta demanda. Esta situación, se veía empeorada aún más por el hecho de que una paciente debía concurrir en cinco oportunidades o más, antes de obtener un método anticonceptivo.

El acceso a la interrupción legal del embarazo, también se realizaba a través del servicio de Toco ginecología. Para aceptar realizar un aborto, las causales que motivaban su solicitud debían ser la violación y el abuso. Se desatendía la causal salud, en el sentido definido por la Organización Mundial de la Salud. La mayoría de los trabajadores y las trabajadoras integrantes del servicio eran

Consejería en Derechos
Sexuales, Reproductivos y no
Reproductivos del HIGA San
Roque de Gonnet: creación de
un dispositivo para ampliar el
acceso a la salud

Brivodoro L

objetores de conciencia, lo cual daba lugar a situaciones de obstaculización y de violencia hacia las mujeres que llegaban al servicio transitando un aborto. La objeción de conciencia guiaba la actitud del equipo de salud mucho más allá de sus alcances. Las pacientes que no accedían al aborto seguro en el hospital recurrían finalmente a prácticas clandestinas o se veían obligadas a llevar adelante embarazos no deseados, sin ningún tipo de acompañamiento, porque el primer nivel de atención tampoco respondía a esta demanda, ya sea que analicemos el área de influencia o el rol de los centros de atención primaria de la salud del área programática del hospital.

Reconociendo este contexto, el objetivo fue poder garantizar las intervenciones más urgentes en materia de salud sexual y reproductiva en el marco de una pandemia que imponía un aislamiento social estricto y que modificaba profundamente las maneras que el equipo de salud contaba para vincularse con la comunidad.

Marco legal

Existía en el país un marco legal amplio tendiente a garantizar los derechos sexuales y que generaba el escenario propicio para la implementación de políticas sanitarias para el acceso a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva.

La legislación en materia de derechos sexuales puede resumirse en las siguientes normas:

- 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.
- Ley nacional 25673 (2002). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Ley 23849 (1990) Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley 26061 (2005). Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley 26743 (2012). Ley de Identidad de Género.

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

- Ley 26378 (2008). Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad.
- Ley 26150 (2006). Educación Sexual Integral (ESI).
- Ley 25808 (2003). Prohíbe sanciones o acciones que impidan o perturben la escolaridad de estudiantes embarazadas, en período de lactancia o paternidad.
- Ley 25273 (2000). Inasistencias justificadas por razones de gravidez. - Ley 26130 (2006). Anticoncepción quirúrgica.
- Ley 26862 (2013). Fertilización asistida.
- Ley 25929 (2004). Parto humanizado.
- Ley 26618 (2010) Matrimonio igualitario.
- Ley 23798 (1990) Ley Nacional de Sida.
- Artículo 86 del Código Penal, Abortos legales (no punibles) - Resolución 989/2005 del Ministerio de Salud de la Nación, Atención post aborto.

El armado de la consejería

El documento de trabajo “Consejerías en salud sexual y salud reproductiva: propuesta de diseño, organización e implementación”, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2014, define a las consejerías en salud sexual y reproductiva como

espacios de asesoramiento personalizado y orientados por las necesidades de las personas que consultan sobre temas vinculados a la sexualidad. Son espacios de encuentro entre integrantes del equipo de Salud y personas usuarias del sistema de Salud, que tienen como objetivo principal fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva de la manera más consciente e informada posible.²

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

Si incluimos los conceptos que se ponen en juego en esta definición y lo relacionamos con el análisis de los alcances y conflictos que suponen las situaciones descriptas en el apartado anterior, e identificando de manera crítica las falencias en la atención

que presentaba el hospital, podemos concluir en que existía la necesidad de conformar y poner en marcha una consejería en derechos sexuales dentro del hospital. Este entorno, debía ser considerado como el nodo de una red que incluya, pero trascienda el abordaje que pueda brindar el hospital, realizando una articulación sistematizada con el primer nivel de atención y con niveles superiores.

La adhesión del gobierno de la provincia de Buenos Aires al Protocolo de Implementación de la Interrupción Legal del Embarazo en enero de 2020, y la necesidad de adherir y cumplir con esa normativa, constituyó el sustrato legal necesario para pensar a la Consejería en el contexto de la pandemia.

A la hora de planificar la Consejería, se tuvieron en cuenta además de la conformación del equipo de salud, las necesidades edilicias, la estrategia comunicacional interna y externa, las características de la población que conforma el área programática y el área de influencia del hospital, la situación del primer nivel de atención, la relación con los otros hospitales de la región, las instancias de articulación con la Región Sanitaria y con el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles y necesarios.

Análisis de situación de la población involucrada

La población que conforma el Área Programática del hospital se encuentra constituida por aproximadamente 200.000 personas, que habitan en el amplio territorio que lo rodea.

Esta población se referencia en 14 CAPS. Cabe destacar que en los centros de salud del área no se desarrollan actualmente, programas de salud sexual y reproductiva, más allá de algunas intervenciones aisladas y sin articulación en lo referido a anticoncepción y controles durante el embarazo. Sólo uno de ellos garantiza el acceso a ILE, por lo cual la población se referenciaba en la red de Socorristas ante un embarazo no deseado, a través de la cual las mujeres se contactarían más adelante con la Consejería. Dentro del área, se identifican barriadas, asentamientos y sectores en situación de vulnerabilidad social, lo cual suma barreras a la hora de la vinculación con el sistema de salud.

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

El hospital recibe a su vez, personas provenientes de lo que constituye su área de influencia conformada por la población proveniente del sur del conurbano bonaerense (Región Sanitaria VI), principalmente de las localidades de Florencio Varela y Berazategui, y que representa aproximadamente el 40% de la consulta. A estas poblaciones se sumarían posteriormente integrantes de la comunidad LGBT+ de la ciudad de La Plata y Gran La Plata, que por diferentes motivos se referenciaron con el hospital y colaboraron en el diseño, desarrollo e implementación de estrategias de salud específicas, principalmente para el colectivo travesti/trans.

Las particularidades de las poblaciones involucradas evidenciaban la necesidad de re formular, entre otras medidas, las modalidades y protocolos de acceso a la interrupción legal del embarazo, dado que, en numerosas situaciones, la situación de vulnerabilidad social que sufrían las mujeres, niños, niñas y adolescentes, constituía una causal que no era considerada hasta el momento.

El equipo de salud

Desde un punto de vista conceptual y con un posicionamiento político sanitario definido, basado en la necesidad de ampliación de derechos y de la inclusión de toda la población dentro de la planificación de las acciones en salud, la conformación del equipo que integraría la Consejería debía responder a otro modelo de atención, centrado las personas atendidas y con una transversalidad que asegure que las intervenciones consideren todos los aspectos, instancias y actores que se ponen en juego cuando se trata de abordar la salud sexual. Las personas integrantes de este equipo debían concebir a las acciones de salud por fuera de sus convicciones morales y religiosas, reconociendo la autodeterminación de las y los usuarios, sus derechos, capacidades y saberes a la hora de lograr acuerdos para construir acciones en salud. Su composición y modalidad de trabajo debían ser transdisciplinarias y contemplar instancias de capacitación y formación específicas. Esta transversalidad, implicaba no sólo desplazar a la figura del médico del lugar de centralidad en el que lo ubica el modelo de salud dominante, sino también reformular el flujo de la toma de decisiones.

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

Se conformó un núcleo de referencia con integrantes de los servicios de Servicio Social, Clínica Médica, Salud Mental y Toco ginecología. Con la maduración del equipo inicial, se identificó la necesidad de incorporar representantes del servicio de Pediatría, área administrativa, enfermeras, enfermeros y obstétricas. Se planificó efectivizar estas incorporaciones a medida que se vaya garantizando la formación necesaria para que se puedan desarrollar las actividades requeridas de la mejor manera posible para la población y para el equipo en sí mismo. Para lograr este objetivo, desde la Dirección del hospital se establecieron acuerdos con los servicios involucrados, dado que la propuesta tensionaba la modalidad de organización y atención preeminente y requería una readaptación de horarios, trabajo y ocupaciones del personal involucrado. Al momento de la realización de este trabajo, esta instancia de planificación seguía en marcha para jerarquizar dentro del hospital el rol de la Consejería y la propuesta de trabajo que ella plantea.

Simultáneamente, se establecieron redes de trabajo con áreas que, indirectamente se veían involucradas con el funcionamiento de la consejería, como el Centro Quirúrgico, el Centro Obstétrico, Área de Asuntos Legales y los servicios de Docencia e Investigación, Laboratorio, Farmacia y Diagnóstico por Imágenes. La vinculación con la Unidad de Urología, fue fundamental para implementar la realización de vasectomías, así como lo fue la inclusión en la extensión del proyecto, de profesionales especialistas en cirugía plástica que permitan ofrecer procedimientos quirúrgicos de reafirmación del género. La articulación efectiva con estos sectores facilitaba el objetivo de brindar un abordaje integral. La creación del Servicio de Área Programática y Redes en Salud (SAPS), permitió que la consejería contara con un equipo a través del cual articular con el primer nivel de atención de forma más integral, proyectando acciones no sólo a través de los CAPS, sino también de organizaciones con anclaje territorial y representatividad comunitaria.

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivido L

Comunicación. Afianzar la red

Una vez conformado el equipo de salud de la Consejería, el objetivo fue visibilizarla y difundir sus incumbencias y propuestas

de trabajo tanto hacia el interior de la comunidad hospitalaria, como hacia afuera de la misma. En este sentido, se identificó la necesidad de generar y sostener una comunicación efectiva que se adaptara a la lógica vertical existente, pero que además incorporara una dinámica transversal. Desde la Dirección del hospital, conjuntamente con la oficina de Prensa y Comunicación, se diseñaron instancias de comunicación con el primer nivel de atención, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Región Sanitaria XI, la Dirección provincial de Equidad de Género en Salud y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la provincia. La comunicación con la población, se incluyó dentro de la estrategia comunicacional de forma prioritaria: era necesario mantener un contacto directo con los usuarios y las usuarias a través de vías accesibles y adaptables a las diferentes particularidades: se crearon redes sociales de la Consejería, las cuales se articularon estratégicamente con las redes sociales del hospital, se habilitó una línea de telefonía móvil exclusiva, se produjo material impreso con información útil para entregarle a las personas que así lo requieran. Simultáneamente, se establecían vías de comunicación con las consejerías emplazadas en otros hospitales de la región.

Con respecto a la comunicación interna, se establecieron circuitos de difusión para que todo el equipo de salud tomara conocimiento de la existencia de la consejería, su dinámica de trabajo, sus alcances y propósitos, pero también sus necesidades y requerimientos. La información fluía de forma radial, rompiendo con el sistema vigente que consistía en la comunicación directa sólo con los responsables de áreas y servicios, para dar lugar a vínculos comunicacionales con todo el personal del hospital.

Capacitación

Si bien el núcleo de trabajo de la consejería estaba conformado por trabajadoras y trabajadores del hospital que desarrollaban sus actividades desde de un enfoque de género claro y con formación en salud sexual y reproductiva, uno de los desafíos fue incluir la perspectiva de género a todas las áreas involucradas y para ello, se definió a la capacitación como la mejor estrategia para lograrlo, entendiendo que este tipo de intervenciones en la

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brividoro L

formación del equipo de salud eliminaría las barreras culturales que impedían el desarrollo pleno de las acciones dirigidas a garantizar la salud sexual y reproductiva.

Se desarrollaron actividades de sensibilización para residentes ingresantes, protocolos de actuación ante diferentes problemáticas relacionadas con la salud sexual, fundamentalmente en lo relacionado al abordaje de la salud de las diversidades sexuales y con la interrupción legal del embarazo, a través de las cuales se ponía en evidencia de forma más dramática la ausencia de la implementación de políticas de género en las acciones en salud. Por otro lado, se propuso que losy las residentes de las áreas involucradas en funcionamiento de la Consejería, puedan realizar rotaciones programadas en ella, no sólo para que adquieran saberes específicos relacionados con su función, sino para que, además, puedan vivenciar otra manera de vincularse con los y las pacientes, trabajando bajo otro paradigma sanitario desde una experiencia docente.

También se incluyeron actividades de capacitación y sensibilización impulsadas por la Región Sanitaria XI y el Ministerio de Salud, para lo cual fue clave la utilización de herramientas virtuales extendidas durante el desarrollo de la pandemia de COVID19. Uno de los aspectos que se rescatan de una situación tan dramática.

Recursos edilicios, diagnósticos y terapéuticos

El funcionamiento de la consejería no suponía, en primera instancia, una disponibilidad edilicia importante, lo cual fue una gran ventaja, dado que actualmente el espacio físico es uno de los aspectos críticos que atraviesa el hospital, donde se identifica un déficit del espacio situado principalmente en el área de consultorios externos, aulas y salones para actividades grupales.

Se establecieron días y horarios de atención presencial de acuerdo a la disponibilidad de consultorios disponibles y se desarrollaron las reuniones del equipo en el área de Docencia e Investigación de forma presencial y en el aula de Telemedicina y otras oficinas cuando se desarrollaban actividades de forma virtual.

Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y no Reproductivos del HIGA San Roque de Gonnet: creación de un dispositivo para ampliar el acceso a la salud

Brivodoro L

Debido a la gran demanda de acceso a ILE, los primeros recursos que debieron asegurarse para garantizar la atención fueron aquellos relacionados con esta necesidad. Así, se articuló con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Región Sanitaria XI, el cual garantizó la provisión de misoprostol y métodos anti-conceptivos de forma continua. También facilitó el abastecimiento de dispositivos para prácticas específicas (AMEU). Asimismo, y a través de la organización del trabajo con el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, se aseguró el acceso a las ecografías pre y post aborto de manera fluida.

En el último trimestre del año, y en vistas del desarrollo del Programa de Acompañamiento para el Abordaje Integral de la Salud de la Población LGBT+ vehiculado por el SAPS del hospital, se profundizó la vinculación con el Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad del Ministerio de Salud de la provincia, a través del cual se contará con los recursos necesarios para realizar tratamientos hormonales de adecuación corporal.

Conclusiones, reflexiones y comentarios

- Más del 80% de la demanda de ILE recibida en la Consejería, era pasible de ser acompañada desde el primer nivel de atención, lo cual puso en evidencia el déficit de ese sector en cuanto a la oferta de abordajes en salud sexual. De la misma manera, la consulta proveniente de la comunidad LGBT+, comenzó a concentrarse en el hospital, cuestionando de un modo activo, el sistema de referencia poblacional según el área programática y poniendo en juego nuevamente el deseo y la autonomía de las personas usuarias, quienes fueron las que motorizaron este vínculo entre el hospital y el colectivo de disidencias sexuales.
- Hubo resistencia de varios sectores del hospital a la propuesta de implementación de la Consejería. Identificamos que dicha resistencia se basaba, por un lado, en la amenaza que veían en referencia a la necesidad de la Consejería de contar con personal de los servicios a su cargo, lo cual suponía revisar la organización y distribución del trabajo hacia adentro del sector, y, por otro lado, el cuestionamiento que la creación y emplazamiento de la Consejería y de las redes que se construyen a su alrededor re-

Consejería en Derechos
Sexuales, Reproductivos y no
Reproductivos del HIGA San
Roque de Gonnet: creación de
un dispositivo para ampliar el
acceso a la salud

Brivido L

presentaban para sus propias concepciones, creencias y posicionamientos con respecto al registro del otro, del hospital, de la salud y de sí mismos.

- Al cuestionar el modelo de salud, se abre un abanico de aspectos a analizar, dentro del cual se encuentran numerosas demandas de salud hasta el momento imperceptibles y que salen a la luz con el sólo hecho de reivindicar a las personas usuarias como el centro del sistema y cambiar la perspectiva con la que se define lo normal (“sano”) y lo que no lo es. La necesidad de acceder a la salud sexual y reproductiva de forma integral sea, tal vez, una de las instancias en las que esta situación se expone con mayor claridad. Un sistema de salud centrado en los y las pacientes implica en primera instancia, enfocar las acciones desarrolladas en el campo de la salud desde la autonomía y capacidad de las personas de intervenir activamente en la construcción de gestos de cuidado individuales y colectivos, reivindicando el aspecto socio cultural de los y las pacientes como determinantes en el proceso de salud-enfermedad. Si bien las creencias y posicionamientos del equipo de salud también se ponen en juego en estos vínculos, cobran un papel secundario a la vez que se igualan entre los y las diferentes integrantes del equipo. Lo obvio e indiscutible comienza a desdibujarse a medida que desafiamos los límites de las creencias. Se discuten así la heterosexualidad, el sistema binario y heteronormatizado, el mandato de la maternidad y el lugar desde donde se juzga a la mujer como buena o mala madre entre otros aspectos ligados a la sexualidad que prevalecen hasta el día de hoy. Esto permite que afloren otras demandas y necesidades de intervenciones, previamente desapercibidas.

- De la misma manera que debemos necesariamente cambiar el enfoque para identificar esta demanda “oculta”, debemos utilizar una actitud similar a la hora de (re) pensar instancias y dispositivos de intervención para dar respuestas adecuadas. Surge así la necesidad de incorporar espacios como las consejerías en las cuales la dinámica de trabajo que se establece desde la transversalidad del equipo de salud, reivindicando el rol que los miembros no médicos del equipo juegan en la construcción de la salud.

Consejería en Derechos
Sexuales, Reproductivos y no
Reproductivos del HIGA San
Roque de Gonnet: creación de
un dispositivo para ampliar el
acceso a la salud

Brivodoro L

Consejería en Derechos
Sexuales, Reproductivos y no
Reproductivos del HIGA San
Roque de Gonnet: creación de
un dispositivo para ampliar el
acceso a la salud

Brivodoro L

- Analizado desde esta óptica, el sistema de salud ofrece otras barreras que dificultan el acceso de la población a prácticas saludables. Requiere una redistribución de los recursos disponibles y una reasignación de los roles que se ponen en juego en las diferentes instancias dentro y fuera del hospital (primer nivel de atención, por citar un ejemplo).
- Estos aspectos fueron considerados al momento de conformar la Consejería en Derechos Sexuales, Reproductivos y No Reproductivos en el hospital, problematizando los alcances que tiene el plantear los abordajes en salud centrados en los y las pacientes. La creación y puesta en marcha de la consejería, fue entendida como una respuesta política a una demanda que se asume como válida y merecedora de acciones específicas, sólo si se encuadra dentro de este mismo enfoque.

Bibliografía

1. CELS y otros. Informe Conjunto. Examen periódico Universal Argentina. Evaluación de Tercer Ciclo. Acceso al aborto en la Argentina [Internet]. 2017 [citado 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://feim.org.ar/2017/03/30/eju-informe-conjunto-acceso-al-aborto-en-argentina/>

2. Chera S, Meneghetti M y colaboradores: documento de trabajo: “Consejerías en salud sexual y salud reproductiva: propuesta de diseño, organización e implementación”. Ministerio de Salud de la Nación. Agosto 2014 Meneghetti M, Musacchio O, Wasylyk Fedyszak MS y Leone C: Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Ministerio de Salud de la Nación, Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Marzo 2017

Souza Campos G: La Clínica del Sujeto: Por una clínica reformulada y ampliada. 1997.

Ministerio de Salud de la Nación: Atención de la Salud Integral de Personas Trans, Travestis y No Binarias: Guía para equipos de salud. Actualización 2020.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: De la investigación a la acción. Aportes para la reflexión de los equipos que hacen Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. 2012

Fundación Huésped: Guía sobre salud sexual y reproductiva y diseño de proyectos para organizaciones sociales.

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable: Métodos anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras. Ministerio de Salud de la Nación. 2010.

Faúndes A, Barzelatto J: El drama del aborto. En busca de un consenso. Tercer Mundo Editores. 2005.