

Asesoría en salud sexual integral

Guía de orientación para equipos de salud de la provincia de Buenos Aires



MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Autoridades:

Axel Kicillof

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Alexia Navarro

Subsecretaría de Atención de la Salud y Articulación Territorial

Jonatan Konfino

Subsecretario de Políticas de Cuidados en Salud

María Carlota Ramirez

Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

Lucía Inés Grodsinsky

Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud

Gisela Stablun

Directora de Salud Sexual y Reproductiva

Equipo de trabajo de este documento

Coordinación del Proyecto:

Gisela Stablun

Kala Barbara

Equipo responsable de realización de las encuestas telefónicas:

Centro de Telemedicina del Ministerio de Salud (CeTec)

Equipo responsable del análisis:

Lorena Setien

Aldana Fernandez

Equipo responsable del diseño, redacción y edición final de ese documento:

Tagrid Eliana Schahab, Lucía Moreno y Natalia Jortack.

Este proyecto fue realizado en colaboración con la Asociación Civil FUSA para la Salud Integral con Perspectiva de Género y Derechos, con el financiamiento del Consejo Federal de Inversiones (CFI), y contó con el trabajo conjunto del equipo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

1. ¿Qué es una consejería/asesoría?	5
2. ¿Por qué en Salud Sexual y Salud (no) Reproductiva es recomendable trabajar con el formato de consejerías/asesorías?	5
3. ¿Para qué hacemos una consejería/asesoría? ¿Qué buscamos?	6
4. ¿Quién puede hacer una consejería/asesoría?	7
5. ¿Qué ideas debemos abandonar?	8
↳ La sexualidad se reduce a las relaciones sexuales	8
↳ La sexualidad es un asunto privado e individual	8
↳ La dimensión física/biológica es la más importante	8
↳ El rol de las mujeres está ligado a la maternidad y a la función de cuidadora familiar	9
↳ Existen dos sexos: varón-mujer	9
↳ La heterosexualidad es lo más común	9
6. Algunas estrategias para facilitar la realización de la consejería/asesoría	9
↳ Dispositivo grupal	10
↳ Equipo o dupla intersaberes	11
↳ Herramientas para la elegibilidad del método anticonceptivo	11
↳ Información escrita y gráfica	11
7. Algunas recomendaciones a tener en cuenta para poblaciones específicas:	12
↳ Adolescencias	12
↳ Post evento obstétrico	13
↳ Personas LGBTI+	14
↳ Personas con discapacidad	14
↳ Personas en contextos de encierro	16
8. Consejería/asesoría en métodos anticonceptivos: implante subdérmico	17
Anexo I: Preguntas orientativas para la elección de un método anticonceptivo	19
Anexo II:	22

1. ¿Qué es una consejería/asesoría?

Cuando hablamos de consejería/asesoría nos referimos a un encuentro entre un/a profesional de la salud o un equipo de salud con una o varias personas usuarias del sistema sanitario que buscan algún tipo de asesoramiento y acceso para el cuidado de su salud. La consejería/asesoría como dispositivo de atención requiere un posicionamiento profesional que conciba a las personas como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones, y el objetivo de la misma es ofrecer toda la información y opciones disponibles para que la persona pueda evaluar y elegir la opción que más se adapte a sus necesidades y circunstancias del momento. Los espacios de consejería/asesoría se proponen como una forma de acercamiento a las personas que también permiten considerar la promoción, la prevención y la asistencia integral como parte del proceso de atención de salud.

Las consejerías/asesorías integrales se implementan en diversas situaciones y adoptan distintas modalidades según el contexto y la disponibilidad de recursos: puede llevarse a cabo en un consultorio, en la internación, en la consulta por otro tema, en un espacio barrial o comunitario. En muchas experiencias, el espacio de consultorio se combina con actividades grupales.

La clave en las consejerías/asesorías es tener consideración por el saber y la necesidad de la persona que consulta, ya no se trata de ser la fuente de saber sino del poder dialogar, intercambiar saberes y garantizar el acceso.

2. ¿Por qué en Salud Sexual y Salud (no) Reproductiva es recomendable trabajar con el formato de consejerías/asesorías?

La salud sexual es una dimensión esencial en el desarrollo de las personas y atraviesa múltiples aspectos de la vida, como el hacer, el sentir y el pensar. Cuando una persona se acerca al sistema de salud solicitando asesoramiento respecto a su salud sexual debemos considerar que en nuestra práctica se van a poner en juego múltiples aspectos subjetivos y de contexto de la persona y tenemos que poder trabajar con estos para lograr el mejor resultado posible. Cuando trabajamos con el modelo de consejería/asesoría los deseos, inquietudes y temores que siente la persona son tenidos en cuenta, sus saberes y creencias son considerados material de trabajo, y las condiciones de vida, que se traducen en posibilidades o limitaciones, accesos o barreras, son ineludiblemente un elemento a evaluar.

La escucha activa y la capacidad de generar preguntas abiertas dan la posibilidad de percibir lo que las personas necesitan. Cuando un equipo de salud utiliza esta estrategia de trabajo que se basa en

la comunicación y logra que se genere un vínculo de confianza entre el personal de salud y la/el usuaria/o, surge la posibilidad de que se expresen y se registren necesidades y deseos.

La consejería/asesoría integral en salud sexual puede darse en el marco de una actividad planificada o puede surgir ante la detección de una oportunidad durante la atención por otros temas: consulta por problemas de salud o chequeos, cuando llevan a sus hijos/as al pediatra o a vacunar, cuando están en sala de espera, etc. Cuando se aprovecha esa oportunidad, esta estrategia permite llegar a personas que en muchos casos no consultan en los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando el acceso a información y la opción de reflexionar acerca del ejercicio de su sexualidad, el cuidado de su cuerpo y de la salud en relación con su función reproductiva.

Los espacios de consejería/asesoría abren la posibilidad de atender al cuidado de cuestiones que exceden el marco de la enfermedad, acceden personas que están sanas y necesitan tomar decisiones de forma autónoma e informada sobre un aspecto íntimo y personal como es la sexualidad. Como equipo de salud debemos garantizar la confidencialidad y privacidad en todo el proceso de atención y cuidado.

3. ¿Para qué hacemos una consejería/asesoría? ¿Qué buscamos?

En la consejería/asesoría buscamos que las personas puedan acceder a información adecuada y oportuna que les permita tomar decisiones autónomas en relación al cuidado de su salud sexual. Para lograr esto es fundamental corrernos de la idea de que “sabemos que es lo mejor para esa persona” y dar lugar a los deseos, los temores, las inquietudes y los saberes de las personas intentando encontrar una opción que responda a la necesidad real de esa persona en ese momento de su vida. Identificar las particularidades de cada persona y orientar el encuentro contemplando esas singularidades va a permitir una atención centrada en personas reales. Este modelo de orientación y acompañamiento pretende promover la confianza en lugar de la crítica, y busca que el equipo de salud se integre en el trabajo de acompañar la construcción de autonomía de las personas en lugar de intentar imponer su punto de vista. Esta estrategia de atención y cuidado se propone brindar información de calidad, validada científicamente y expresada en términos sencillos, aún cuando esto oriente a la persona a tomar una decisión con la que no coincidimos.

En estos encuentros pueden abordarse diversos temas vinculados con el desarrollo de la salud sexual: elección de métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, recursos de cuidado para el ejercicio de una sexualidad libre y plena, reflexiones en torno a las relaciones de género y posibilidades de elegir, negociación del uso de preservativos como

estrategia preventiva, ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, situaciones de vulnerabilidad de las personas en relación a sus vínculos, etc. A su vez, contemplar en el espacio de consulta las denominadas nuevas prevalencias de la transición epidemiológica ponen en la agenda del sistema de salud temáticas como violencia, patologías crónicas, discapacidad, tercera y cuarta edad, que también deben identificarse como especificaciones a tener en cuenta en este proceso de acompañamiento.

4. ¿Quién puede hacer una consejería/asesoría?

La asesoría en salud sexual puede hacerla cualquier trabajador/a de salud que se haya formado en materia de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

Sabemos que lo ideal para abordar cualquier situación de consulta es conformar espacios interdisciplinarios/multisaberes, que permitan acompañar a las personas de manera integral, sabemos también que en muchos efectores de salud la/os profesionales y trabajadores de salud se encuentran trabajando de manera individual. Por eso, la propuesta es que se pueda pensar y conformar estos espacios de consejería/asesoría desde una “perspectiva interdisciplinaria” que nos permita, frente a la singularidad de cada situación o frente a la necesidad, poder dar respuestas más integrales, convocar y trabajar en conjunto.

El desafío es hacer de la consulta un espacio de encuentro que permita la construcción conjunta de saberes, reconociendo los recursos de cuidado propios de cada persona. El abordaje de las temáticas que surgen en el marco de una consejería/asesoría hace necesario que quienes conforman el equipo de salud desarrollen competencias profesionales acordes para la tarea que tienen que llevar a cabo. Es fundamental desarrollar espacios de capacitación tanto individuales como colectivos y generar las condiciones necesarias para establecer y sostener instancias de reflexión conjunta sobre las propias prácticas y los circuitos de acceso instaurados. En las consejerías/asesorías, las acciones de los integrantes del equipo de salud estarán orientadas a establecer un intercambio favorable y de confianza para que las personas puedan plantear sus dudas, deseos y necesidades vinculadas a la salud sexual orientando la reflexión hacia un trabajo preventivo y de promoción del cuidado. El equipo de salud debe proponerse tener un rol activo pero no invasivo, y trabajar para que la persona consultante también logre una posición activa en relación al cuidado de su salud sexual. Evitar utilizar términos técnicos y científicos también es una tarea que debemos considerar permanentemente al interactuar con usuario/os, ya que al utilizar palabras academicistas es probable que las personas se vayan de la consulta sin haber entendido muchas cosas importantes.

El modelo de consejería/asesoría implica romper con el modelo tradicional de atención y, por lo tanto, modificar muchas de las ideas y prácticas incorporadas durante la formación profesional y reforzadas en gran parte de las trayectorias laborales.

5. ¿Qué ideas debemos abandonar?

Optar por implementar consejerías/asesorías en salud sexual requiere transformar el modelo de atención en el que estamos acostumbrados a ejercer. Implica concebir a las personas usuarias como sujetos de derecho, y para eso es necesario abandonar algunas ideas, prejuicios y representaciones vinculadas a la vida sexual que muchas veces interfieren en nuestras prácticas:

↳ La sexualidad se reduce a las relaciones sexuales

La sexualidad es una dimensión esencial en el desarrollo de la vida de las personas y atraviesa lo que hacemos, somos, sentimos y pensamos. Se encuentra en permanente transformación desde que nacemos y hasta la vejez. Hablar de sexualidad implica incluir tanto a las prácticas sexuales y al sexo como a la identidad de género, a la expresión de género, a la identidad sexual, a la orientación sexual y a la afectividad (el amor, el erotismo, los vínculos emocionales y reproductivos).

↳ La sexualidad es un asunto privado e individual

La sexualidad además de ser un asunto privado e íntimo, tiene una dimensión social y política en la medida que cada comunidad tiene una idea dominante sobre lo que “se debe y lo que no se debe ser y hacer” en las relaciones afectivas o incluso con nuestros propios cuerpos. Sin embargo, esa idea se encuentra en tensión y disputa constante con otras formas de concebir la sexualidad y eso genera que, a lo largo del tiempo, las sociedades vayan cambiando su forma de pensar al respecto.

↳ La dimensión física/biológica es la más importante

El modelo tradicional de atención puede reconocer la dimensión social y subjetiva como un elemento presente en las personas, pero no suele darle la entidad estructural que estas tienen en la vida cotidiana y en las acciones diarias de las mismas. Dar lugar a esas dimensiones implica dejar que surjan y alojar inquietudes, temores, creencias y opiniones que surgen en el marco de la consejería/asesoría.

↳ El rol de las mujeres está ligado a la maternidad y a la función de cuidadora familiar

La maternidad y el cuidado son elecciones, no obligaciones. Limitar a las mujeres a ese rol responde a una construcción histórica y cultural que ha servido para limitar su autonomía y sus derechos. Las mujeres tienen derecho pleno a decidir libremente sobre su cuerpo, su reproducción y su sexualidad, así como sobre su proyecto de vida, educación, trabajo, vínculos, etc. Es un error asumir el deseo de gestar y/o matinar, por eso siempre es fundamental preguntar, dar opciones y respetar las decisiones de quien se acerca a buscar algún tipo de asesoramiento.

↳ Existen dos sexos: varón-mujer

Esta idea remite a una construcción histórica y cultural utilizada para normar cuerpos y roles sociales, restringiendo derechos y reconocimiento a quienes no encajan en esta dicotomía. Las identidades y expresiones de género son fluidas, diversas y legítimas. El derecho a la identidad de género y los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos deben garantizarse para todas las personas, independientemente de cómo se identifiquen o de sus características biológicas, promoviendo el reconocimiento, el respeto y la autonomía.

↳ La heterosexualidad es lo más común

Una parte de la sociedad en la que vivimos aún presupone la atracción por el sexo opuesto (heterosexualidad) como “lo normal” y “natural” aunque no lo es. Tradicionalmente, sólo se reconocían dos géneros (mujer-varón), y se privilegió la heterosexualidad como la única orientación sexual válida. Los equipos de salud deben abandonar esta idea para reconocer la diversidad identidades y orientaciones sexuales.

6. Algunas estrategias para facilitar la realización de la consejería/asesoría

Existen algunas propuestas metodológicas para implementar durante el desarrollo de la consejería/asesoría que suelen tener efectos positivos en la atención y cuidado de las personas usuarias y simplifican la organización y demanda hacia el equipo de salud.

↳ Encuadre

Es importante asegurar la privacidad y confidencialidad del espacio y hacerlo manifiesto a las personas participantes.

Ser respetuoso/a con las elecciones, la cultura, religión y sexualidad de la/del usuaria/o.

Mostrar una posición de escucha activa hacia la persona con la que se interactúa.

Estar atenta/o a las preguntas y necesidades específicas de la/del usuaria/o.

Usar un lenguaje claro y terminología que la/el usuaria/o pueda entender.

Evitar actitudes y comportamientos críticos: no discutir ni confrontar, no retar, no infantilizar ni decirle a la/el usuaria/o lo que debe hacer.

Proporcionar información objetiva y científicamente comprobada para asegurarse de que la/el usuaria/o tenga la posibilidad de elegir las opciones más convenientes para sí en cada momento de su vida.

Para indagar sobre la motivación de acercarse se pueden realizar preguntas abiertas que habiliten el diálogo y la persona pueda expresar sus necesidades, inquietudes y expectativas.

Es importante consultar sobre antecedentes de salud personales, y familiares, aspectos psicosociales y emocionales.

También es importante tener en cuenta las redes afectivas y sociales, así como la situación laboral, económica, educacional, habitacional, situaciones de violencia, tareas de cuidado, aspectos culturales, religiosos, identidad de género.

↳ Dispositivo grupal

Realizar la consejería/asesoría en grupos es una estrategia oportuna y eficiente, tanto para las personas usuarias como para los/as profesionales. Este tipo de dispositivos permite disminuir el tiempo destinado a dar la información general sobre la temática al hacerlo una sola vez a varias personas juntas. Permite que se produzca cierta cercanía entre participantes y se ponen en juego procesos de identificación colectiva que impactan positivamente al percibir que no son las únicas que están en la misma situación. Si bien hay situaciones que seguramente necesitarán además una escucha y acompañamiento desde lo individual, los dispositivos grupales aportan a la conformación de redes, sirve para compartir experiencias, derribar mitos, sentirse identificada/o en el relato de otro/as, permite que las preguntas y comentario de otro/as participantes habilite la posibilidad de sacarse dudas. De esta manera la asesoría grupal se constituye en un espacio de construcción colectiva de conocimiento y cuidado de la salud sexual.

↳ Equipo o dupla intersaberes

La interdisciplina o los intersaberes permiten abordar el acompañamiento en el cuidado de la salud sexual desde una mirada integral y holística a partir de una interacción activa de conocimientos específicos. Este modo de trabajo en equipo propone un modelo de atención y cuidado para las personas usuarias pero también promueve un modelo de cuidado para los integrantes del equipo de salud que pueden abordar en conjunto situaciones que pueden presentar características complejas.

↳ Herramientas para la elegibilidad del método anticonceptivo

Al hablar sobre elegibilidad de métodos anticonceptivos, es fundamental considerar los antecedentes de salud ([criterios](#) de elegibilidad) que guían sobre seguridad y contraindicaciones. Sin embargo, la elección no puede reducirse únicamente a aspectos clínicos: también es clave tomar en cuenta los factores psico-sociales de la persona a quien se brinda la consejería/asesoría. Esto incluye cómo vive su día a día, qué desea, cómo se siente respecto a cada opción, cuáles son sus prioridades y preocupaciones, y qué miedos o expectativas tiene sobre el método. Integrar ambos enfoques permite ofrecer una consejería/asesoría verdaderamente centrada en la persona y fomentar la toma de decisiones más informadas y autónomas. (Para más recursos, ver Anexo I)

↳ Información escrita y gráfica

Contar con material escrito, material gráfico, muestras de métodos y maquetas que las personas puedan ver, tocar y leer durante la consejería/asesoría es un recurso de mucha utilidad y puede facilitar el acceso y la elección al facilitar de esta forma su conocimiento. Es importante tener en cuenta que mientras que los equipos de salud están familiarizados con la terminología y la temática en general, para las personas usuarias puede ser muy complejo aprehender y asimilar toda la información transmitida sólo de manera verbal en un encuentro. Por esto resaltamos la importancia de fortalecer el vínculo en el marco del espacio de consejería/asesoría. Poder mostrar dibujos, gráficos, métodos, información resumida en un lenguaje claro, etc. mejora la comprensión de las indicaciones dadas y permite continuar con el proceso de autonomía luego de pasar por el espacio de consejería/asesoría.

7. Algunas recomendaciones a tener en cuenta para poblaciones específicas:

Para desarrollar un espacio de asesoría/consejería es importante tener en cuenta la singularidad de las personas y sus contextos, considerando que existen poblaciones que requieren un abordaje más específico teniendo en cuenta que suelen encontrarse con mayores limitaciones al momento de ejercer sus derechos.

↳ Adolescencias

Los niños, niñas y adolescentes (NNyA) son sujetos y titulares de derecho, y de acuerdo con sus capacidades pueden ejercerlos autónomamente. Resulta fundamental partir de las necesidades, las expectativas y la etapa de desarrollo de cada NNyA. En este sentido, se destaca la importancia de brindar información adecuada, oportuna y comprensible.

Cuando se trabaja en consejería/asesoría con NNyA es necesario tener en cuenta estos 3 principios:

- **Autonomía progresiva:** es el desarrollo en el tiempo de la capacidad para la toma de decisiones. Este principio debe ser tenido en cuenta para propiciar la participación de NNyA en la toma de decisiones.
- **Interés superior de NNyA:** es la máxima satisfacción, integral y simultánea de sus derechos y garantías.
- **Participación directa:** implica la implementación de mecanismos y adaptaciones necesarias para que NNyA puedan formar y expresar una opinión sobre sus asuntos, ser oídos, y que su voluntad sea central en las decisiones que les afecten.

De acuerdo con lo establecido en el Art. 26 del Régimen Civil y Comercial de la Nación, se diferencia un régimen para el consentimiento autónomo en el cuidado del propio cuerpo según la edad.

Entre los 13 y los 16 años, podrán consentir de manera autónoma, sin acompañamiento ni autorización, todas las prácticas sanitarias que no pongan en riesgo grave su salud o su vida; esto incluye todos los métodos anticonceptivos reversibles disponibles y la interrupción del embarazo en condiciones seguras.

Se requiere acompañamiento hasta los 16 años para las prácticas que pongan en riesgo grave la salud o la vida de NNyA, a menos que se tratara de prácticas de urgencia y no pudiera obtenerse el consentimiento de forma inmediata. En estos casos, se le debe preguntar si

cuenta con alguna persona de confianza que pueda ser convocada y esta persona se convocará sin que ello retrase la atención requerida. La necesidad de acompañamiento para el consentimiento informado de una práctica médica no implica que la/s persona/s convocada/s deban estar presentes durante la consulta.

Desde los 16 años, la/os adolescentes serán considerado/as personas adultas y totalmente autónomas para la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud. Esto incluye el acceso a métodos anticonceptivos permanentes como la ligadura tubaria y la vasectomía.

Si en la atención se detectan situaciones de vulneraciones a los derechos que ponen en riesgo la integridad de NNyA, los equipos de salud deben dar intervención a los organismos de protección pertinentes y propiciar el abordaje de las situaciones de vulneración.

↳ Post evento obstétrico

Las personas que atravesaron algún evento obstétrico (parto, cesarea o aborto) en el corto plazo probablemente requieran un tipo de acompañamiento específico teniendo en cuenta las particularidades de la situación que atravesaron.

El acompañamiento post aborto consiste en una serie de intervenciones sanitarias destinadas a asistir y cuidar a quien acude a un efector de salud durante el proceso de expulsión o después de un aborto espontáneo o inducido (con o sin complicaciones). En este espacio se recomienda indagar cómo atravesó el proceso de interrupción, si estuvo acompañada y cuál es la carga emotiva que dejó el evento (cada persona lo atraviesa de manera diferente y no necesariamente es transitado de forma traumática).

La consejería post parto, ya sea parto o cesárea, requiere pensar en estrategias de acompañamiento a la persona que además de transitar un episodio obstétrico (que requiere determinados cuidados) inicia el desarrollo de un nuevo rol teniendo a su cargo el cuidado de una nueva persona. En estos acompañamientos es muy importante dar lugar al sentir y a las emociones de quien se encuentra maternando no considerando como natural que es una etapa que se transita satisfactoriamente.

Respecto al método anticonceptivo es recomendable la utilización de un método de larga duración teniendo en cuenta que quizás esa persona no desee volver a pasar por un evento obstétrico en el corto plazo, sin embargo es su elección la que debe primar en última instancia.

↳ Personas LGBTI+

La población LGBTI+ presenta características específicas que deben ser reconocidas en el ámbito de la salud: se trata de un grupo amplio y heterogéneo, con una gran diversidad de identidades y expresiones de género, orientaciones sexuales y formas de vivir la sexualidad. Sin embargo, esta pluralidad suele encontrarse con múltiples barreras al momento de acceder a los servicios de salud, entre ellas la discriminación, la patologización, la estigmatización de sus prácticas sexoafectivas y la invisibilización de sus realidades. Además, muchas personas LGBTI+ requieren atención en aspectos particulares como procesos de modificación corporal a través de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales, lo que refuerza la necesidad de un enfoque específico.

El acompañamiento específico resulta indispensable porque esta población ha sido históricamente objeto de vulneración de derechos, exclusión y violencia estructural. La ausencia de información adecuada y el predominio de estereotipos en los espacios de salud generan desigualdades que pueden traducirse en riesgos concretos para la salud y en un acceso limitado a derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos. Por eso, brindar un acompañamiento que contemple la diversidad es garantizar que cada persona pueda ejercer su autonomía, tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su vida, y acceder a los servicios de salud en un entorno libre de violencia simbólica, psicológica y física.

En este marco, los equipos de salud tienen un rol clave y deben incorporar prácticas específicas que promuevan un acceso equitativo, respetuoso y de calidad. Algunas recomendaciones centrales son: formarse en diversidad sexual y de género para evitar prejuicios y estereotipos; utilizar un lenguaje inclusivo que respete los nombres y pronombres elegidos por cada persona; garantizar la confidencialidad en todas las intervenciones; ofrecer consejerías/asesorías en salud sexual y reproductiva acordes a las necesidades y prácticas de la población LGBTI+; y facilitar derivaciones a servicios especializados cuando sea necesario. Asimismo, es fundamental garantizar un trato digno en los espacios de salud (desde la señalética hasta los formularios), y sostener un abordaje integral que incluya la salud física, mental y social.

↳ Personas con discapacidad

Es fundamental pensar la atención de la salud sexual para personas con discapacidad de manera específica ya que se debe garantizar que tengan el mismo derecho de acceso a la información, educación y servicios de salud que les permitan tomar decisiones informadas sobre su cuerpo, relaciones y bienestar sexual, así como también, prevenir abusos y promover

una vida sexual plena y saludable. Los espacios de asesoría/consejería deben lograr que su acompañamiento en el cuidado de la salud sexual de una persona con discapacidad se base en el modelo social enmarcado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2006)

Algunos ejes para pensar la atención de personas con discapacidad:

Apoyos: pueden adoptar distintas formas, dependiendo de cada caso, como: terceras personas de confianza, redes de sostén, redes familiares o comunitarias, intérpretes, asistentes personales, grupos de personas u organizaciones de pares, etc.

El vínculo que se entabla con la persona que lleve adelante el rol de personal de apoyo, permite asignarles la tarea de asistir en la toma de ciertas decisiones de la vida diaria, sin sustituir a la persona con discapacidad.

Los profesionales de la salud también deben garantizar la accesibilidad de la comunicación y la información. Es indispensable que se comuniquen directamente con la persona con discapacidad y lo hagan en forma respetuosa, sin discriminarla, juzgarla (o prejuizarla), subestimarla o infantilizarla.

- En todos los casos, al entablar la consulta, el profesional debe consultar directamente con la PCD a fin de determinar qué modos, medios y formatos de comunicación prefiere utilizar y qué apoyos requiere para una consulta respetuosa.
- Los sistemas de apoyo también pueden estar vinculados al acceso físico, asistiendo en facilitar el ingreso y desplazamiento en edificios e instalaciones abiertas al público, vinculadas a los establecimientos y servicios de salud sexual y reproductiva; el transporte hacia estos espacios; la asistencia para la realización de estudios o prácticas médicas, etc.

Ajustes de procedimiento:

- Suprimir diligencias innecesarias; • Realizar cambios para garantizar la accesibilidad; • Incorporar servicio de interpretación en Lengua de Señas; • Información jurídica y procesal en formatos accesibles y otros medios de comunicación, como versiones de lectura fácil o braille; • Declaraciones por vídeo; • Modificación en el horario para tomar declaración a una PCD que requiere de una rutina estable. Es importante tener en cuenta que el hecho de que una persona cuente con un apoyo para la toma de algunas decisiones no debe utilizarse como justificación para limitar sus derechos fundamentales. Cada PCD es la única legitimada para decidir si necesita un apoyo para tomar estas decisiones y el tipo de apoyo que necesita.

- Los tratamientos y actos médicos realizados sin el consentimiento previo, libre, pleno e informado de una persona con discapacidad violan su derecho a la salud, sus derechos sexuales y reproductivos, su derecho al reconocimiento de su capacidad jurídica, lesionan el derecho de las personas con discapacidad a la integridad personal, la protección contra la tortura y contra la violencia, la explotación y el abuso.

↳ Personas en contextos de encierro

Al hacer referencia a esta población, es importante poder hacer una división entre aquellas personas privadas de su libertad que se encuentran alojadas en Unidades Penitenciarias, Comisaría y Alcaldías y aquellas que están cumpliendo el arresto en su domicilio.

Para aquellas personas que cumplen su condena en instituciones entendemos que en caso de solicitar alguna atención del sistema de salud se articula institucionalmente.

En estas situaciones, en que las personas cumplen su condena en una institución es importante que el equipo de salud pueda tener un espacio de privacidad y confidencialidad con la persona, solicitando al personal de seguridad que espere fuera del consultorio, que se le ofrezca asearse, que no se encuentre esposada mientras se la atiende.

Nos interesa en este apartado poder pensar estrategias de acompañamiento en personas que están con arresto en su domicilio. Esta población necesita que el equipo de salud pueda desplegar diferentes estrategias:

- Si la persona solicitó un turno, que el mismo no sea modificado, que se le entregue el certificado de asistencia, que se respete el horario pautado.
- En la medida de las posibilidades del equipo que atienda a estas personas, será importante que si eligen un método de larga duración puedan irse con el método ya colocado (DIU/SIU/Implante) y si elige algún método de corta duración se pueda entregar la mayor cantidad posible (ACO, ACI, preservativos) para que frente a la imposibilidad o retraso en la autorización del juzgado de una salida, esto no implique además perder la posibilidad de cuidarse.
- Es necesario en caso de que se necesite que la persona regrese a una consulta médica, de trabajo social o de salud mental que pueda irse con el turno dado, con la orden para presentar en el Juzgado para que pueda tramitar la autorización.

8. Consejería/asesoría en métodos anticonceptivos: implante subdérmico

Los implantes subdérmicos anticonceptivos son métodos de larga duración, con alta eficacia, reversibles y de baja intervención. Se trata de pequeños cilindros de plástico blando que se colocan debajo de la piel del brazo y liberan hormonas (etonogestrel o levonorgestrel, según el tipo de implante), inhibiendo la ovulación y modificando el moco cervical para evitar embarazos no intencionales. Su duración puede ser de hasta 5 años, y no requiere mantenimiento continuo, lo cual los convierte en una opción estratégica en políticas públicas de anticoncepción, particularmente en poblaciones que enfrentan barreras de acceso sostenido a los servicios de salud.

Desde la Dirección de Salud Sexual de la Provincia de Buenos Aires, en articulación con FUSA y CFI, se llevó adelante durante el año 2025 una investigación titulada “Soberanía de los cuerpos, deseos y anticoncepción: estudio sobre la adherencia al implante subdérmico en la Provincia de Buenos Aires”. A continuación exponemos algunos de sus hallazgos más relevantes, y sugerencias prácticas para incorporar en la consejería/asesoría:

- **Acceso y colocación:** El 96 % de usuaria/os no tuvo dificultades para acceder al implante. La mayoría de las personas entre 15-29 años lo hicieron en hospitales, mientras que las personas ≥ 30 años optaron principalmente por atención del primer nivel de salud.
 - Contar en la consejería/asesoría con información sobre dónde se puede colocar el implante facilita el acceso. En caso de no contar con un recursero, se puede sugerir que llame a la línea 148 opción 3 para que le indiquen un lugar cercano a su domicilio donde se realice la colocación.
- **Motivos de elección:** La mayoría lo elige por su alta efectividad, seguido por otros motivos como la practicidad y ser de fácil colocación.
 - Al brindar información sobre métodos anticonceptivos, considerar los motivos, prioridades, deseos y necesidades de cada persona para apoyar una decisión informada.
- **Adherencia y continuidad:** El 94 % mantuvo el método transcurrido el primer año de colocado.
 - Recibir información completa y de calidad sobre su uso y posibles efectos incrementa adherencia.

- **Efectos secundarios:** 63,5 % reportó haber tenido efectos secundarios, siendo más frecuentes en usuaria/os entre 20-24 años. La discontinuidad es alta entre quienes identificaron los malestares como “muy molestos”. Sin embargo, otras personas experimentaron efectos secundarios pero no los sintieron igual de molestos, y sostuvieron el uso 2-3 años a pesar de los mismos (66 %).
 - Informar sobre los posibles efectos secundarios del implante subdérmico para garantizar que la elección sea plena. Fomentar la consulta temprana ante la aparición de los mismos para evaluar estrategias de manejo que permitan gestionarlos, u ofrecer otros métodos alternativos en caso de que se lo quiera extraer.
- **Extracción:** El principal motivo de extracción es por los efectos secundarios, seguido por el fin del tiempo de efectividad y el deseo de embarazo. El 28,6 % reportó barreras de acceso para el extracción (dificultad para acceder a turnos, negativa del personal a extraerlo, trato inadecuado).
 - Garantizar un trato respetuoso, sin importar el motivo personal por el cual se solicite la extracción ni el tiempo de uso del mismo.

Anexo I: Preguntas orientativas para la elección de un método anticonceptivo

¿Tenés hijos/as? ¿Te gustaría en algún momento tener?

→ Si no querés tener más hijos/as o ya decidiste no tener, podés considerar métodos definitivos como la ligadura tubaria y la vasectomía. Si querés conservar la posibilidad a futuro, lo mejor son los métodos reversibles y podés elegir entre los de corta y larga duración.

¿Estás pensando en quedar embarazada en el corto, mediano o largo plazo?

→ Si querés quedar embarazada pronto, lo ideal es un método que puedas suspender fácilmente (pastillas anticonceptivas, anticonceptivos inyectables o preservativo). Si pensás en evitar un embarazo por varios años, los métodos de larga duración (SIU, DIU e implante subdérmico) son más efectivos y cómodos.

¿Te gustaría un método que puedas suspender fácilmente si cambias de opinión?

→ Si valoras poder cambiar de decisión sin depender de acercarte a una consulta médica, considera métodos como pastillas anticonceptivas o preservativos. Los inyectables, el SIU, el DIU o el implante requieren asistencia médica para suspenderlos.

¿Utilizaste algún método anticonceptivo antes? ¿Cómo fue la experiencia?

→ Pensar en cómo te fue con otros métodos puede ayudarte a identificar lo que funcionó o no para vos. Es válido no repetir experiencias que no fueron cómodas, y explorar nuevas opciones con mejor acompañamiento.

¿Sos constante con las rutinas diarias o te cuesta mantener hábitos?

→ Si te cuesta sostener rutinas, los métodos que requieren constancia (como las pastillas o los inyectables) podrían no ser lo más práctico. En ese caso, conviene pensar en opciones de larga duración como el DIU, SIU o el implante.

¿Preferís un método discreto, que no se note por otras personas?

→ Si necesitás privacidad (por cuestiones personales, familiares o de pareja), podés priorizar métodos no visibles como el implante, el DIU o los inyectables. Los preservativos o las pastillas pueden ser más visibles o requerir negociación.

¿Te sentís cómoda con procedimientos médicos, como colocarte un DIU o un implante, o preferís evitar ese tipo de intervenciones?

→ Si preferís evitar procedimientos médicos, puede ser mejor optar por métodos que no requieran intervención profesional, como pastillas o preservativos. Si no te incomodan, los métodos de larga duración (SIU, DIU e implante subdérmico) pueden ser una buena opción.

¿Te interesa tener control sobre tu ciclo menstrual? (continuar menstruando, saber cuándo vas a menstruar, evitar sangrados entre ciclos, etc.)

→ Algunos métodos hormonales pueden modificar o suprimir la menstruación (como el implante subdérmico, los inyectables o ciertas pastillas). Si querés mantener ciclos regulares, existen anticonceptivos que lo permiten. Es importante comentarlo para elegir el método que se adapte a tu preferencia.

¿Tenés acceso a controles médicos o consultas para seguimiento de métodos anticonceptivos? (considerando tiempos, movilidad, distancias, disponibilidad, etc.)

→ Si te cuesta acceder a controles, puede ser útil elegir un método que no requiera visitas frecuentes al sistema de salud. Los métodos de larga duración como el SIU, DIU, e implante subdérmico son buenas opciones en esos casos. Recordá que igualmente requieren intervención profesional para retirarlos.

¿Hacés deportes intensos o de contacto físico frecuente? (por ejemplo, lucha, rugby, artes marciales)

→ El implante subdérmico puede generar molestias si se golpea el brazo repetidamente. En ese caso, conviene considerar métodos no visibles ni palpables como el DIU, los anticonceptivos orales o preservativos según lo que te resulte más cómodo.

¿Estás en la etapa del climaterio o menopausia y quisieras tenerlo en cuenta para elegir un método?

→ El SIU es un método de elección cuando comienzan las alteraciones del ciclo menstrual en la transición a la menopausia, donde los ciclos suelen ser más cortos y de sangrado abundante. En estos casos, el SIU asegura una anticoncepción eficaz, disminuye el sangrado y se puede utilizar o dejar colocado en la menopausia como tratamiento de oposición a los estrógenos si la persona realiza terapia de reemplazo hormonal.

Anexo II:

Derecho a decidir: Recurso para la atención y el acompañamiento. Escaneá el código QR y accedé a nuestro recurso para el acompañamiento, la atención y el cuidado de la salud sexual y (no reproductiva).



**MINISTERIO DE
SALUD**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES**