

Facultad de Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Córdoba

Decana
Prof. Magister Alejandra Domínguez

Secretaria de Investigación
Dra. Sofía Soria

Vicedecana
Prof. Dra. María Liliana Córdoba

Secretaria de Extensión
Prof. Lic. Valeria Nicora

Secretaria de Coordinación
Prof. Lic. Silvina Cuella

Secretaria de Posgrado
Prof. Dra. Andrea Torrano

Subsecretario de Desarrollo Institucional
Sr. Alejandro González

Secretaria de Asuntos Estudiantiles
Lic. Paula Prada

Secretaria Administrativa
Prof. Lic. Karina Tomatis

Prosecretaria de Relaciones Internacionales
Prof. Dra. María Teresa Piñero

Secretaria Académica
Prof. Lic. Sabrina Bermúdez

Prosecretario de Comunicación Institucional
Especialista Gino Maffini

Subsecretaria Académica
Prof. Magister Natalia Becerra

Herramientas para el cuidado : formación en salud sexual para equipos territoriales / Clara Guevara ... [et al.]. - 1a ed. - Córdoba : Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Sociales, 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-950-33-1940-6

1. Educación Sexual Integral. 2. Ciencias Sociales. I. Guevara, Clara
CDD 300

Autoría: Guevara Clara, Paladini Antonella, Moiguer Solana, Pez Gamboa Gemma, Pereyra Florencia, Almada Pilar, Saravia Julieta, Cottone Melina, Araya Camila, Gamboa Mariana, Juarez Valeria, Butinof Mariana, Eandi Mariana, Lopez Eliana, Coronel Sofia, Moreno Thiago.

Agradecimientos: a la Secretaría de Ciencia y Tecnología, Ministerio de la Producción, Ciencia e Innovación Tecnológica de la Provincia de Córdoba, por el apoyo a través del Proyecto PIFIC “Redes e indicadores de cuidado en Salud Sexual, Reproductiva y No Reproductiva del Norte Cordobés”, y a todas las unidades académicas que hacen el trabajo posible.

INDICE

Sobre el proyecto.....	4
¿Por qué una cartilla?.....	5
Módulo 1: La salud es un derecho de todxs. Protocolos, leyes y principios de atención en Salud Sexual y (no) Reproductiva.....	6
¿Qué es la Salud?.....	7
¿Qué herramientas tenemos para brindar una atención integral de calidad?.....	7
¿Por qué hablamos de derechos en salud sexual?.....	10
Actividad práctica Módulo 1: El semáforo del acceso: ¿cómo estamos en nuestros territorios?	11
Módulo 2: Consejerías en salud sexual y métodos anticonceptivos.....	14
¿Qué son las Consejerías en Salud Sexual?	15
¿Cómo encarar una Consejería en Salud Sexual y (No) Reproductiva?	16
¿Qué son los Métodos anticonceptivos?	18
Actividad práctica Módulo 2: Verdadero o Falso, ¿Qué hemos aprendido sobre los Métodos Anticonceptivos?	22
Módulo 3: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	24
¿Cuáles son las estrategias para la prevención?	25
Actividad práctica Módulo 3	27
Módulo 4: Metodologías para el abordaje de la Salud Integral y Sistemas de registro.....	29
¿Cómo iniciar procesos de cuidado de la Salud en nuestros territorios?	30
Confidencialidad y Sistemas de Información.....	31
Bibliografía	32



HERRAMIENTAS PARA EL CUIDADO:

Formación en Salud Sexual para equipos territoriales

Esta cartilla forma parte de las Estrategias de formación en Salud Sexual en los territorios, desarrolladas en el marco del proyecto extensionista Fortalecimiento de Redes de cuidado de la Salud Sexual Reproductiva y no Reproductiva del norte cordobés.

Funciona como una herramienta soporte para consolidar los espacios de capacitación desarrollados desde el proyecto extensionista, especialmente el trabajo realizado con efectores del Campus Norte, como también los procesos de formación de estudiantes de distintas disciplinas en el marco del Compromiso Social Estudiantil.

SOBRE EL PROYECTO

El Proyecto Redes Cuidadas surge del trabajo conjunto entre las Facultades de Ciencias Sociales, Ciencias Químicas, la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas, y el Programa Compromiso Social Estudiantil de la UNC, articulado con las Secretarías de Extensión de cada unidad académica. Desde 2020 se organiza en clave de colaboración interinstitucional, con el objetivo de desarrollar intervenciones técnicamente sólidas, socialmente pertinentes y construidas junto a los actores locales, fortaleciendo la apropiación comunitaria.

Impulsar el acceso a la Salud Sexual Reproductiva y No Reproductiva (SSRyNR) como Derecho Humano, garantiza que la salud no es solo brindar servicios médicos, sino también generar condiciones sociales, culturales y educativas, que permitan ejercer autonomía. El proyecto desde una perspectiva de género y equidad territorial, recoge y visibiliza los determinantes sociales (geográficos, de infraestructura, culturales) que condicionan el cuidado en contextos rurales.

¿POR QUÉ UNA CARTILLA?

Esta cartilla es un insumo diseñado para acompañar los procesos de formación en SSRyNR en distintos ámbitos educativos, institucionales y territoriales, que incluye a diversos actores como promotoras/es de salud, médicas/os, enfermeras/os, trabajadores sociales, personal de laboratorio, psicólogas/os, personal administrativo, estudiantes y otros roles comunitarios involucrados en el cuidado.

La propuesta invita a revisar las propias prácticas, identificar necesidades y construir herramientas que mejoren el acceso al cuidado. La intencionalidad apunta a que pueda servir de base para abordar de manera integral la salud sexual permitiendo contextualizar los contenidos en cada territorio y espacio de trabajo fortaleciendo las prácticas de calidad de salud.



MÓDULO 1

LA SALUD ES UN DERECHO DE TODXS.

Protocolos, leyes y principios
de atención en Salud Sexual y
(no) Reproductiva.





¿QUÉ ES LA SALUD?



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2024).

Esta definición implica que la salud no depende únicamente de factores biológicos o médicos, sino que está profundamente ligada a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, se relacionan con otros/as, viven y envejecen. Los factores ambientales, culturales y sociales también inciden de manera determinante en la salud diaria de las comunidades.

La Salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el desarrollo integral y el disfrute pleno de la vida. Esto supone, por un lado, el derecho de cada persona a acceder a una atención sanitaria de calidad y, por otro, la obligación del Estado de garantizar condiciones de salud pública que aseguren igualdad de oportunidades para toda la comunidad.

En Argentina, la reforma constitucional de 1994 incorporó el derecho a la Salud en la Constitución Nacional e integró diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Estos instrumentos exigen garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud y obligan al Estado a construir un sistema de protección y políticas públicas sanitarias que brinde oportunidades equitativas y contribuya a reducir las brechas en el acceso y la atención para todas las personas.

¿QUÉ HERRAMIENTAS TENEMOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD?

Los protocolos de atención son herramientas que orientan a los equipos de salud para garantizar una atención integral, respetuosa y basada en derechos. En Argentina, entre los principales se encuentran el Protocolo de Atención Integral de la Salud de Personas Trans, Travestis y No Binarias, el Protocolo de Atención Integral para personas con derecho a la Interrupción Voluntaria o Legal del Embarazo (IVE/ILE) y el Protocolo para la Atención Integral de personas víctimas de violencias sexuales, fundamentales para asegurar prácticas adecuadas, acompañamiento clínico y trato sin discriminación.

Esta atención está respaldada por un marco legal que reconoce derechos específicos a lxs usuarixs de salud y se constituyen como obligaciones y buenas prácticas para quienes son efectores del sistema sanitario. Podemos destacar las siguientes:



Ley 26.529 de Derechos del Paciente

Establece principios rectores obligatorios:

- Asistencia segura y de calidad.
- Trato digno, privacidad y confidencialidad de la información médica.
- Autonomía de las personas para aceptar o rechazar tratamientos.
- Consentimiento informado.
- Acceso a la historia clínica, interconsultas, y transparencia activa. Implica brindar información clara, suficiente y comprensible a lo largo de todo el proceso de atención, incluso sin necesidad de que la persona la solicite.
- Garantizar el resguardo estricto de la intimidad y sostener relaciones de cuidado que generen confianza, asegurando que lo compartido en la consulta no pueda difundirse sin consentimiento, excepto en situaciones mínimas previstas por ley.

Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable

- Reconoce los derechos sexuales y reproductivos de toda la población.
- Crea un programa nacional que garantiza el acceso gratuito a métodos anticonceptivos, la atención a adolescentes, la prevención de embarazos no deseados e ITS y la participación activa de mujeres y personas gestantes en las decisiones sobre su salud.

La Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE)



- Asegura el derecho a interrumpir un embarazo, con dos figuras según plazos: Hasta la semana 14 de gestación inclusive, por voluntad de la persona gestante.
- Desde las 15 semanas de gestación, el acceso continúa bajo modalidad de ILE en dos situaciones: cuando el embarazo es producto de una violación o

cuando representa un peligro para la vida o la salud integral de la persona.

- El sistema es mixto de plazos y causales, con un máximo de 10 días para la atención y con obligación de consentimiento informado.
- Se recomienda el tratamiento farmacológico de manera ambulatoria hasta la semana 12, en un entorno donde la persona esté cómoda, y posteriormente su realización en centros de salud de primer o segundo nivel según la situación clínica.

Guía de Atención Integral de la Salud de **Personas Trans, Travestis y No Binarias**

- Esta guía, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación, actualiza las recomendaciones para una atención integral de la salud de las personas trans, travestis y no binarias, en consonancia con lo establecido por la Ley de Identidad de Género.
- Respetar el uso del nombre autopercebido y el pronombre correcto desde el primer contacto, independientemente de la documentación que presente la persona.
- Reconocer la diversidad de identidades de género lejos de categorías médicas que las conciben como diagnósticos o trastornos.
- Orientar sobre procesos de hormonización, terapias hormonales y modificación corporal como parte del acceso a la salud.

Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales

- El Protocolo está diseñado para la atención de personas adultas víctimas de violaciones ocurridas recientemente y hasta seis meses después del episodio. Si la violencia sexual se ejerció contra una persona menor de 18 años, el equipo de salud deberá comunicarlo a los organismos de protección de derechos de la jurisdicción y hacer la denuncia respetando las condiciones personales de la niña, niño o adolescente, valorando su madurez y autonomía progresiva.
- Si las víctimas son personas con discapacidad deberá tenerse en cuenta el tipo de discapacidad, las preferencias y decisiones de las víctimas y cómo desean manejarse con quienes las acompañan si es que necesitan apoyo.
- Asegurar privacidad y confidencialidad, informar el derecho a la denuncia y creer en su palabra, sin culpabilizar, sin revictimizar ni influenciar sus

decisiones.

- Informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; si existieran alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada una para garantizarle su libre elección.
- No es necesario la denuncia para brindar tratamiento.
- Garantizar Anticoncepción de Emergencia y Profilaxis para ITS.
- Informar a la persona sobre su derecho a interrumpir el embarazo si se detecta que producto de la violación ha quedado embarazada.

¿POR QUÉ HABLAMOS DE DERECHOS EN SALUD SEXUAL?

Estos derechos se inscriben en un marco más amplio que reconoce que todas las personas tenemos derecho a vivir la sexualidad libremente, sin violencia ni coerción, a decidir sobre nuestra orientación sexual, identidad de género y vínculos afectivos, a recibir información actualizada y a disfrutar de la intimidad.

En materia reproductiva, implica decidir si tener o no hijas/os, cuántos, cuándo y con quién, así como acceder a atención durante el embarazo, parto y posparto, o bien recibir información sobre opciones ante embarazos no deseados, incluido el derecho a la IVE/ILE. Garantizar estos derechos requiere perspectiva de géneros y derechos, escucha empática, respeto por los tiempos y necesidades de cada persona, consideración de su contexto sociocultural, y una práctica profesional que cuestione prejuicios, revise decisiones y construya estrategias para superar barreras reales de acceso a la atención.





ACTIVIDAD PRÁCTICA

MÓDULO 1:

Título: El semáforo del acceso: ¿cómo estamos en nuestros territorios?

Consigna: Para conocer cómo es el acceso real a la salud sexual en cada comunidad, proponemos una actividad de diagnóstico colectivo usando la dinámica del semáforo. A partir de frases que pueden resultarnos cercanas, y de los propios aportes del grupo, vamos a construir una lectura compartida sobre qué facilita, qué obstaculiza y qué genera dudas a la hora de acceder a la atención en salud sexual en nuestros territorios.

¿Qué se necesita?

- Tarjetas o frases impresas para clasificar,
- Tarjetas en blanco de tres colores (roja, amarilla y verde)
- Marcadores
- Un espacio en pared o pizarrón donde armar el semáforo colectivo.
- Una o dos personas que coordinen la actividad. También, se puede trabajar en grupos pequeños y luego realizar una puesta en común.
-

¿Cómo se desarrolla?

Se entrega a cada participante una tarjeta de cada color:

 Roja: lo que dificulta o impide el acceso

 Amarilla: lo que genera dudas, depende del contexto o no está claro

 Verde: lo que facilita y garantiza el acceso

MOMENTO 1

Se presentan de a una las frases impresas y el grupo decide en qué color ubicar cada una: rojo, amarillo o verde. La idea es que puedan debatir, porque algunas frases no tienen una respuesta obvia y pueden ir en distintos colores según el territorio o la experiencia de cada persona.

MOMENTO 2

Con el semáforo ya armado, la facilitadora abre la pregunta: ¿falta algo? ¿hay algo de tu experiencia que no apareció?. Cada persona puede completar tarjetas en blanco y sumarlas al semáforo.

MOMENTO 3

La facilitadora guía una lectura colectiva de lo construido. ¿Qué color predomina? ¿Qué nos dice eso de nuestro territorio? ¿Qué podemos hacer desde acá?

Tips:

Esta actividad se puede adaptar según el grupo. Los ejes orientadores también pueden modificarse según el contexto. Las frases prediseñadas también pueden modificarse o ampliarse según el contexto. El semáforo no busca una respuesta correcta sino construir una mirada colectiva del territorio. El objetivo es que el grupo pueda reconocer sus propias barreras y fortalezas.





- Para llegar al Hospital tengo que tomar más de un colectivo
- El médico o médica que me atiende es el mismo de toda mi familia pero no me animo a consultarle sobre métodos anticonceptivos.
- Hay turnos disponibles cuando los necesito
- Cuando fui con una amiga me animé más que sola
- Hay cosas que prefiero buscar en el celular antes que preguntar en el centro de salud
- En el dispensario no siempre hay los métodos anticonceptivos que necesito
- Me da miedo que mis viejos se enteren de que fui al centro de salud
- En mi escuela nunca hablaron de estos temas
- En la escuela tuvimos talleres sobre salud sexual
- No sé si lo que cuento en la consulta queda entre el médico y yo
- Hay una promotora o espacio donde puedo hablar de estos temas
- Los horarios del centro de salud no me coinciden con el trabajo o la escuela
- Fui una vez y me trataron mal, no volví
- Sé qué métodos anticonceptivos puedo pedir de forma gratuita
- Me da vergüenza que me vean entrar al centro de salud
- Hay personas del equipo de salud en las que confío



MÓDULO 2



CONSEJERÍAS EN SALUD SEXUAL y métodos anticonceptivos

¿QUÉ SON LAS CONSEJERÍAS EN SALUD SEXUAL?

La consejería es un modelo de atención centrado en las personas usuarias. Tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía para la toma de decisiones sobre su salud sexual y salud reproductiva de manera libre, consciente e informada.



- Brindar información adecuada y oportuna, orientando y facilitando el acceso a determinadas prácticas y cuidados dentro del sistema de salud.
- Construir un espacio donde se habiliten expresiones desde la confianza, donde puedan exponer sus inquietudes, dudas, deseos y temores, para resignificarlos, y trabajar junto a las personas en su propio cuidado.
- Acompañar, con estrategias de educación para la salud, en la construcción de autonomía y en la concientización sobre el ejercicio de los propios derechos sexuales y reproductivos

La misma, sostiene como principios rectores: **espacio privado, propiciar la reflexión, confidencialidad, disponibilidad de tiempo, intercambio, escucha y entendimiento.**



¿CÓMO ENCARAR UNA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y (NO) REPRODUCTIVA?



Presentación: preguntar cómo prefiere ser nombrada la persona, cómo está y de cuánto tiempo dispone. Prepararse para “recibir” a quien consulta, atendiendo sus preocupaciones y necesidades. Escuchar, contener y sostener la mirada ayuda a generar vínculo.

Presentarse, explicar la función y objetivos de la consejería y dejar clara la confidencialidad del espacio. Procurar siempre un lugar privado que facilite la tranquilidad para decidir y preguntar.

Introducción: identificar la demanda, para ello se puede comenzar a trabajar sobre lo que la persona conoce, le preocupa o quisiera abordar para reconocer sus necesidades en salud sexual y reproductiva, priorizar las más urgentes y definir estrategias de abordaje.



Preguntas como “¿Qué te trae por acá?”, “¿Cómo andás?” o “¿Habías asistido a otras campañas?” ayudan a orientar. Muchas veces el relato es desordenado, por lo que es importante ayudar a enfocar mediante preguntas respetuosas, sin invadir la intimidad.



Desarrollo: Brindar información actualizada y comprensible para que la persona tome decisiones libres y conscientes sobre su sexualidad y salud reproductiva. Usar un lenguaje claro, materiales didácticos y apoyo del equipo cuando sea necesario.

Presentar el abanico de opciones considerando proyecto de vida de la persona, mecanismo de acción, eficacia, duración, efectos secundarios, tiempos y disponibilidad. Mantener una postura no juzgadora, respetar los valores y saberes de la persona, no presuponer identidades ni orientaciones, garantizar confidencialidad y privacidad, e invitar a hablar solo hasta donde desee.

Cierre: Toda consejería debe tener un tiempo acordado, evitar cierres tensos o confusos (no se puede abarcarlo todo) saludar y dar por terminado con la entrega de material/preservativo o anotar lugares donde seguir o ser atendidas, derivaciones cuidadas en caso de IVE (tiene un tiempo crítico).



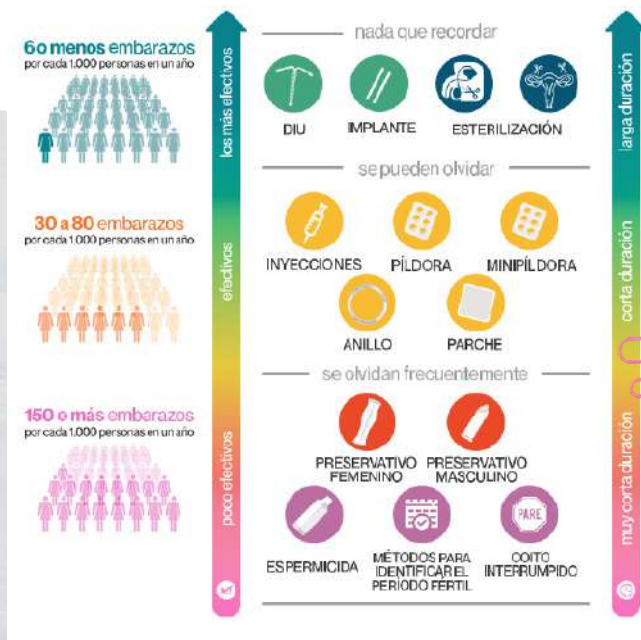
En caso de quedar temas o dudas sin abordar se puede proponer nuevos espacios, continuidades y derivaciones en caso de que se requiera. Los procesos de toma de decisión no siempre se acotan a una sola instancia, por lo que es importante respetar los tiempos de las personas y habilitar espacios de continuidad.

¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Los métodos anticonceptivos (MAC) son herramientas que permiten reducir la posibilidad de un embarazo no planificado. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil.

El preservativo es el único método que, además de prevenir embarazos, protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Cuando se utiliza otro método anticonceptivo y también se quiere prevenir ITS, se recomienda la doble protección (preservativo + otro MAC).

Todas las personas con capacidad de gestar tienen derecho a recibir asesoramiento y a elegir el método que prefieran.



Métodos ofrecidos en la canasta básica:



Preservativo masculino

Es una funda de látex delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración, reteniendo el semen para evitar la fecundación. Este método previene tanto el embarazo como las infecciones de transmisión sexual (ITS). Su eficacia es del 98% si se utiliza de manera constante y correcta. Se utiliza un preservativo nuevo en cada relación sexual, es decir, se debe quitar apenas se eyacula. No tiene efectos secundarios sistémicos, aunque un grupo muy reducido de personas puede presentar alergia al látex.



Anticonceptivo Hormonal de Emergencia (AHE- Pastilla del día después)

Son píldoras hormonales (principalmente de levonorgestrel) que retrasan o impiden la ovulación y espesan el moco cervical, previniendo el embarazo tras una relación sin protección. ¡A tener en cuenta! No interrumpen un embarazo en curso. Su eficacia alcanza el 95% en las primeras 12 horas y disminuye a medida que pasan los días (58% entre 49 y 72 horas posteriores al encuentro sexual). Esta pastilla es solo de uso de emergencia para esa relación sexual, perdiendo el efecto para días posteriores. Respecto a efectos secundarios puede producir cambios en la fecha de la menstruación (adelantos o retrasos), náuseas, vómitos, dolores de cabeza o sensibilidad mamaria, pero no representa riesgos para la salud.



Inyectables mensuales y trimestrales

Se aplican de forma intramuscular profunda una vez al mes o cada tres meses (90 días), siempre en la misma fecha calendario con un margen de hasta tres días. Su eficacia es alta; menos de 1 embarazo cada 100 mujeres por año si se aplica correctamente. Los principales efectos secundarios son durante los primeros tiempos luego de ser colocado puede observarse sangrado irregular que luego normaliza, o bien puede generar ausencia de sangrado (amenorrea)



Pastillas anticonceptivas

Su mecanismo de acción se basa en la inhibición del eje hormonal para que no se produzca la ovulación. Existen anticonceptivos hormonales combinados (progesterona + estrógeno) o los que son solo de progesterona. Ambos son comprimidos en donde se toma una pastilla de manera diaria por vía oral, están los que traen 21 comprimidos activos (todos con hormonas) o los de 28 comprimidos que contienen los 21 comprimidos activos + 7 placebos (sin hormonas). Su efectividad depende del uso correcto y cómo se administre, en otras palabras, depende de la toma diaria y puntual.



Implante subdérmico

Son varillas cilíndricas flexibles que se insertan, con anestesia local, debajo de la piel en la cara interna de la parte superior del brazo. Liberan progestágeno constantemente para inhibir la ovulación y espesan el moco cervical. Su efectividad es del 99.9% y no depende de que la persona usuaria recuerde tomar una pastilla. Protegen entre 3 y 5 años dependiendo del modelo. Su principal efecto secundario es el sangrado irregular durante los primeros meses y a la larga posible amenorrea.



DIU (dispositivo intrauterino con cobre)

Es una estructura de plástico recubierta por hilo de cobre que se inserta en la cavidad uterina. Los iones de cobre crean un ambiente estéril y tóxico para los espermatozoides, impidiendo su movilidad y evitando que el óvulo sea fecundado. Es un método reversible de muy larga duración, entre 3 a 10 años y sus principales efectos secundarios es que puede provocar menstruaciones más abundantes y prolongadas.



SIU (dispositivo intrauterino con levonorgestrel – DIU-Lng o SIU)

Similar al DIU-Cu (en forma de “T”) pero en su interior contiene y libera gradualmente levonorgestrel directamente en el útero. Evita la proliferación del endometrio y espesa fuertemente el moco cervical. Es de larga duración, entre 3 y 5 años, según la concentración hormonal. Es un tratamiento de elección para quienes sufren de menstruaciones abundantes ya que reduce drásticamente el flujo menstrual y los dolores llegando a causar, frecuentemente, amenorrea.



Ligadura tubaria – Vasectomía

Son intervenciones quirúrgicas que bloquean los conductos reproductivos. La ligadura tubaria bloquea las trompas uterinas impidiendo el encuentro del óvulo con el espermatozoide. La vasectomía liga los conductos deferentes impidiendo que haya espermatozoides en el líquido eyaculado. En ambos casos la eficacia es superior al 99.5%. Es un método permanente casi siempre irreversible. No altera en absoluto la producción hormonal ni cambian las menstruaciones ni afectan la erección ni el placer sexual. Solo entrañan los riesgos normales de una cirugía .



Parches transdérmicos

Es un pequeño plástico cuadrado, pequeño y flexible que se adhiere a la piel y libera hormonas (estrógeno y progesterona) de manera constante para inhibir la ovulación. Son altamente efectivas y se renueva cada par de días por semana durante tres semanas, seguido de una semana de descanso (sin parche). Sus principales efectos secundarios son los mismos que las pastillas anticonceptivas orales pero ofrece la ventaja de evitar problemas de absorción gastrointestinal.



ACTIVIDAD PRÁCTICA MÓDULO 2:

Título: Verdadero o Falso, ¿Qué hemos aprendido sobre los Métodos Anticonceptivos?

Consigna: Para trabajar la información sobre métodos anticonceptivos y cómo se relacionan en nuestra vida diaria proponemos abordar algunos mitos/dichos que pueden circular de historias de personas conocidas o no, que muchas veces obstaculizan el acceso o no contiene validez científica. La idea es que desde el un verdadero y falso, se puedan desarmar algunas ideas establecidas y abonen a una decisión informada.

¿Qué se necesita?

- Cartel o tarjetas con los mitos a trabajar
- 1 o 2 personas que coordinen
- Afiches, muestrarios o elementos gráficos/ audiovisuales que apoyen la explicación

Se puede trabajar en grupos pequeños para mejorar la calidad del intercambio (entre 6 a 10 personas) y en ese caso, colabora una facilitadora por subgrupo. Luego se puede realizar una puesta en común.

La idea es que se pueda ir leyendo de a uno los mitos propuesto y conversar sobre si les parece verdadera o falsa la premisa, intentando llegar a un consenso. Se puede proponer explicaciones de porqué sí o porque no y que el grupo decida. Luego de tener una respuesta o dos en caso de no haber consenso, se debe confirmar o no el mismo y aportar las aclaraciones que sean pertinentes (en ese caso, se puede apoyar en el material gráfico o que se tenga a disposición). Así sucesivamente hasta terminar la ronda.

Tips:

Si son varios los subgrupos se pueden trabajar diferentes mitos y luego compartirlos en la puesta en común abonando al intercambio.

Esta actividad puede contener los mitos o dichos que se amolden al espacio o grupo con quien se trabaja (no es lo mismo una escuela primaria, secundaria, que un taller en un centro de salud). Modificando o abordando diferentes temáticas que se necesiten trabajar.

Algunos mitos que fuimos recopilando a modo de ejemplo:

- Sí estoy menstruando no puedo quedar embarazada
- Con el preservativo no se siente nada
- Sí usa algún método anticonceptivo es porque te es infiel
- En la primera relación sexual no puedo quedar embarazada
- Sí estoy amamantando no puedo quedar embarazada
- Sí uso un método anticonceptivo que hace que no menstrue, se me sube la sangre a la cabeza.
- Sí estoy en pareja con alguien tengo que mantener relaciones sexuales cuando el/ella quiera.
- Sí estoy menstruando no me puedo bañar porque se va a cortar, ni puedo andar a caballo.
- Sí una persona aborta es porque no quiso/no le interesó cuidarse.
- Sí una mujer lleva un preservativo en la cartera es una cualquiera.
- Sí termina afuera, no hay embarazo.



MÓDULO 3

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones que pueden aparecer desde el comienzo de las prácticas sexuales (sexo oral, ana y vaginal). Anteriormente conocidas como enfermedades venéreas, son causadas por más de 30 agentes, incluyendo virus, bacterias o parásitos, y afectan a todas las personas, sin una edad específica para contraerlas.

Es fundamental saber que no todas las ITS presentan síntomas, pueden pasar desapercibidas, sin generar ningún tipo de molestias o heridas visibles.

La mayoría de las ITS son fácilmente curables o tratables si se detectan y se tratan a tiempo, previniendo así consecuencias más serias. Una característica clave de estas infecciones es que no generan defensas una vez contraídas, lo que significa que una persona puede contraer la misma infección reiteradas veces.

ITS más frecuentes (sífilis, gonorrea, clamidias, herpes simple, hepatitis B y C, VPH y VIH, síntomas y tratamientos

¿QUÁLES SON LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN?

1. Vacunas (Inmunizaciones)

Las inmunizaciones forman parte de la Prevención Combinada de las ITS, junto al uso de Métodos de Barrera: el uso correcto de preservativos penianos, preservativos vaginales y campos de látex.

Las vacunas son herramientas útiles para prevenir algunas ITS. Existen vacunas efectivas para prevenir Hepatitis A, Hepatitis B. y el VPH

Entre la Prevención Farmacológica se encuentra: PrEP (Profilaxis Pre-Exposición), PEP (Profilaxis Post-Exposición): DoxyPEP: Tratamiento preventivo con doxiciclina para evitar clamidia y sífilis.

2. Testeo y Tamizaje de ITS

El testeo de VIH y otras ITS es un componente primordial de la estrategia de Prevención Combinada, ya que sirve como puerta de entrada a otros servicios de salud y estrategias preventivas. La prueba de VPH Cobas, es una herramienta

o método de laboratorio específico que se utiliza dentro de la estrategia de tamizaje del cáncer de cuello uterino. Esta prueba molecular detecta el ADN de los tipos de Virus del Papiloma Humano.



El testeo es la única forma de saber si una persona tiene una ITS, es gratuito, voluntario y confidencial. Para realizarlo no se requiere orden médica ni ser mayor de edad (personas de 13 años o más pueden dar consentimiento).

Métodos de Testeo: La descentralización del diagnóstico se ha facilitado mediante las Pruebas Rápidas (PR). Los métodos aprobados incluyen:

- El test rápido (PR): Se realiza con una gota de sangre del dedo y el resultado está disponible en pocos minutos. Las PR pueden ser para VIH, Sífilis, o Dúo (VIH-Sífilis).
- El test de laboratorio: Se realiza con una muestra de sangre del brazo y el resultado está en unos días.
- Las pruebas rápidas (PR) permiten ampliar el acceso al test y a otros componentes de la prevención combinada.

Consideraciones sobre los resultados: Se debe informar sobre el “período de ventana”. Este es el tiempo (hasta un mes) que transcurre desde la entrada del patógeno al organismo hasta que la prueba es capaz de detectarlo. Si una persona tuvo una situación de riesgo durante el último mes, el resultado negativo puede deberse a este período, y la prueba debe repetirse pasado 1 mes de la situación de riesgo.

El proceso de diagnóstico debe ser acompañado por asesoramiento pre y post test. La ley nacional (27.675) garantiza el acceso gratuito, voluntario y confidencial al diagnóstico, al tratamiento y a la asistencia integral de la salud.



ACTIVIDAD PRÁCTICA

MÓDULO 3:

Para trabajar la información sobre Infecciones de Transmisión Sexual y cómo influyen en nuestro día a día, les proponemos analizar situaciones que pueden resultarnos cercanas (ya sea por experiencias propias o de alguien conocido/a), usando los conocimientos que venimos trabajando para reflexionar sobre casos prácticos.

Se necesita trabajar en grupos pequeños para mejorar la calidad del intercambio (entre 5 a 7 personas) y en ese caso, colabora una facilitadora por subgrupo. Luego se puede realizar una puesta en común.

Caso práctico:

Franco tiene 15 años, está yendo a la canchita a jugar al fútbol y se encuentra con el Chino y Cabeza que se retuercen de la risa agarrándose el dedo.

Les pregunta qué pasa, y los chicos le cuentan que la gente del dispensario está haciendo una movida en la que te pinchan el dedo y te dicen si tenés alguna infección.

Franco los mira raro y continúa hacia la cancha. Los amigos lo paran y le dicen que se los haga... que no es nada.

Franco se acerca, pregunta, le hacen el test y allí comienza la tortura de su día porque la señora que lo atiende, le dice que tiene sífilis y que llame a Olga, su mamá, (que es la presidente de la cooperadora del centro de salud) para que lo acompañe cuando le pongan una inyección que duele muchísimo y tiene miedo que se desmaye.

Franco le dice que la va a buscar... y nunca regresa.

Caso práctico:

Camila (16) comenta en el grupo de amigas que empezó a salir con alguien y que quiere usar preservativo “por las dudas”. Sofi le responde riéndose: —Ay, Cami, si solo estás con él, no hace falta. Eso es para las que andan con todos.

Otra amiga agrega:

—Además, si lo conocés bien, no te va a contagiar nada.

Camila se queda pensando, porque en el colegio escuchó que igual hay que cuidarse siempre, pero no sabe cómo explicarlo sin que se rían de ella.

Caso práctico:

En el centro de salud se organiza una jornada de testeos abierta a todo el pueblo.

Lucía (de 17 años) quiere hacerse el test, pero tiene miedo de que la enfermera (que conoce a su familia) se entere del resultado y lo comente.

Dice: “acá se sabe todo, mejor no arriesgarme”.

Caso práctico:

Durante un recreo, Juani (17) cuenta que su primo “tiene VIH” y que en su casa nadie quiere compartir el mate con él “por las dudas”.

Alguien dice: “mejor prevenir, viste cómo es eso, una vez que te agarra no hay vuelta.

Caso práctico:

Sofía (16 años) cuenta que esta manteniendo relaciones sexuales con Mateo (17 años), un amigo del barrio. Leyeron en internet un poco sobre métodos anticonceptivos, usan preservativo pero a veces no porque “confían uno en el otro” y ninguno nota nada raro.

A las semanas, Sofía siente ardor al orinar, piensa que puede ser infección urinaria porque ya le pasó antes y se automedica.

MÓDULO 4

METODOLOGÍAS PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL y Sistemas de registro



Las estrategias territoriales para abordar la Salud Integral requieren de metodologías que permitan organizar procesos colectivos que, muchas veces, implican articulaciones complejas. Si bien cada territorio tiene su propia dinámica, existen metodologías centrales para construir campañas, talleres o mecanismos de gestión.

¿CÓMO INICIAR PROCESOS DE CUIDADO DE LA SALUD EN NUESTROS TERRITORIOS?

Primer momento: Reconocimiento de las demandas y reunión de planificación y agenda de trabajo. Instancia de planificación previa, división de tareas, actividades de gestión, capacitación y comunicación de lo decidido.

Segundo momento: Actividades en territorio. Instancias de talleres y encuentros colectivos donde se materializa la práctica.

Tercer momento: De seguimiento. El proceso no termina en la actividad territorial, sino en la atención de consultas, la gestión de la continuidad en otros espacios, la derivación cuidada y responsable, y la evaluación de los procesos.



El Registro como proceso de cuidado

En todos los procesos de salud, el registro es una herramienta clave para sistematizar la información, identificar necesidades específicas, barreras de acceso y situaciones de riesgo o vulneración de derechos. Este permite construir una línea de base para dar continuidad a los procesos de acompañamiento, evitando la fragmentación de las intervenciones.

Registrar es nombrar, sostener y acompañar; entender que cada dato representa

una historia y una persona. Por tanto, consideramos que el registro debe ser claro y compartido para que diferentes actores (salud, educación, desarrollo social) intervengan de forma coordinada, especialmente donde las redes institucionales son débiles.

¿Qué registramos?

1. Registro cualitativo de actividades y participantes: Quiénes participaron y qué se hizo en cada práctica.
2. Registro de insumos: Cantidades y condiciones de los recursos brindados por el Ministerio de Salud u otros agentes.
3. Experiencias de quienes se acercaron: Uso de buzones de opinión para recuperar barreras de acceso, calidad de atención y necesidades no cubiertas.
4. Prácticas propias: Registrar nuestra labor para reconocer el trabajo y tener respaldo frente a evaluaciones externas.
5. Datos personales y confidenciales: la producción de Historias Clínicas con los datos del paciente y los resultados/derivaciones necesarias.

Confidencialidad y Sistemas de Información

Tal como reconoce la Ley 26.529 (Derechos del Paciente), el garantizar acceso a la historia clínica, a interconsultas, y transparencia activa, requiere de una sistematización de la información confidencial que sea clara, suficiente, comprensible y cuidada, incluso sin la necesidad de que la persona la solicite.

Para esto, la construcción de historias clínicas (y la recuperación de estos documentos en caso que ya existan), es fundamental para poder registrar las prácticas de salud y garantizar la continuidad del tratamiento. Otra herramienta central es SIGIPSA, la cual funciona como un Sistema de Información, cuyo objetivo es la descentralización de los procesos de carga, registro de datos y generación de información como soporte para la toma de decisiones, orientada a la autogestión de los Centros y/o Programas vinculados al ámbito de la Salud Pública en la provincia de Córdoba.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud de la Nación. (2014). Consejerías en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2023). Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud (Actualización 2023). Ministerio de Salud de la Nación.
- Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 20 de noviembre de 2009. B.O. Nº 31.785.
- Ley 25.673. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 22 de noviembre de 2002. B.O. Nº 30.032.
- Ley 27.610. Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Postaborto. 15 de enero de 2021. B.O. Nº 34.562.



ISBN 978-950-33-1940-6



9 789503 319406

Redes Cuidadas
UNC



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA



EN
Escuela de
Nutrición | FCM



FCQ
Facultad de
Ciencias Químicas



facultad de ciencias
sociales



Universidad
Nacional
de Córdoba

