



## EN ESTE NÚMERO

Canasta de Insumos. Acceso sin barreras.

P. 2

Canasta de Insumos. Inyectables con respaldo de AMADA.

P. 3

Acceso y Derechos. Abortos no punibles y responsabilidad médica.

P. 4 y 5

Acceso y Derechos. Un antecedente: Comodoro Rivadavia.

P. 6

Comunicación. 0800 222 3444 Línea sobre DSyR.

P. 6

Información y Seguimiento. ¿Qué es el monitoreo social?

P. 7

Buenas Prácticas. Consejería en Salud Sexual en Jujuy.

P. 8 y 9

Noticias y Agenda.

P. 10

# ACCESO UNIVERSAL GARANTIZADO

A quienes hacen posible el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres de nuestro país:

Les acercamos el **primer Boletín de Salud Sexual y Salud Reproductiva** del Ministerio de Salud de la Nación. En estas páginas pretendemos debatir, acercar novedades e información científica actualizada necesaria para hacer de la práctica cotidiana un eslabón cada vez más fuerte en el acceso a derechos.

El PNSSyPR asume en conjunto con los gobiernos provinciales la enorme tarea y compromiso de fortalecer los mecanismos que garanticen los derechos sexuales y los derechos reproductivos a toda la población de la República Argentina. Especialmente, de las y los adolescentes y jóvenes, mujeres y hombres de los sectores más humildes que recurren al sistema de salud público en busca de una atención integral, de calidad y científicamente actualizada que hagan efectiva la atención integral de la salud sexual y reproductiva de la población.

Esperamos que la información y el encuentro que aquí se produce promuevan instancias de reflexión que nos permitan organizarnos, compartir y sentirnos parte de una propuesta de política de salud pública que recupere al sujeto como derecho, en el marco de una clara perspectiva de género y un fuerte compromiso de justicia social.

*Un afectuoso saludo y gracias por el compromiso diario,*

**Paula Ferro**

Coordinadora del PNSSyPR



**“Abramos las puertas. Es ley”.**

Campaña orientada a facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la población migrante. Hay disponibles afiches y folletos.



## ADOLESCENTES

La ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable 25.673 garantiza el acceso de las y los adolescentes a partir de los 14 años a los MAC, sin necesidad de autorización ni compañía de sus padres. Como agentes del Estado, nuestro deber es poner en primer lugar, siempre y sobre todas las cosas, la protección de las niñas y niños, lo que en derecho se conoce como "interés superior del niño".

Para la provisión de ACO, ACOLAC, ACI, preservativos o la colocación de DIU a partir de los 14 años las y los adolescentes deben ser atendidos y no necesitan acompañamiento ni autorización de sus padres o tutores.

Quienes tienen menos de 14 también deben tener acceso a información, ya que muchas veces las niñas se ven sometidas a situaciones que ponen en peligro su salud sexual y reproductiva.



Métodos anticonceptivos a través del Remediar

# ACCESO SIN BARRERAS

A partir de esta entrega del Programa Remediar, los insumos del PNSSyPR llegan en forma directa a la mayoría de los centros de atención primaria del país. Este avance hacia el acceso universal a los métodos anticonceptivos debe acompañarse de acciones activas por parte de los agentes de salud.

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio comprometidos por la Argentina en la Conferencia de Población y Desarrollo de Cairo en 1994 y es una de las metas de la política sanitaria nacional. La estrategia de distribución de los botiquines con insumos anticonceptivos a los CAPS apunta a mejorar y garantizar la llegada constante de los métodos anticonceptivos a toda la población, especialmente a los sectores más desfavorecidos.

Para apoyar el manejo de los insumos del PNSSyPR desde la perspectiva del acceso universal, con la entrega 81 del Remediar se distribuye el instructivo "Métodos Anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras", editado por el Ministerio de Salud de la Nación y también disponible en [www.remediar.gob.ar](http://www.remediar.gob.ar).

### Secreto Profesional

La obligación médica de guardar el secreto profesional y la confidencialidad garantiza a quien consulta que puede hablar con entera libertad de sus síntomas, hábitos y actividades. La ley 26.569 sobre Derechos de Paciente establece en su Artículo 2 inciso D el deber de confidencialidad por parte del profesional de la salud.

Es necesario asegurar a toda persona que nada de lo conversado, ni el método suministrado será revelado sin su previo consentimiento, tal como establecen el derecho a la intimidad los artículos 18 y 19 de la Constitución Nacional.

Por cualquier duda sobre el acceso a los MAC y el manejo de los insumos del PNSSyPR consultar en: 0800 666 3300 y [www.remediar.gob.ar](http://www.remediar.gob.ar)



# Inyectables con respaldo de AMADA

Desde marzo el PNSSyPR distribuye anticonceptivos inyectables mensuales (AI) con una nueva composición. La Asociación Médica Argentina de Anticoncepción explica sus características.

Dando respuesta a lo solicitado por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable se procedió a considerar las características farmacocinéticas y farmacodinámicas del cipionato de estradiol 5 mg + acetato de medroxiprogesterona 25 mg y el valerato de estradiol 5 mg + enantato de noretisterona 50 mg.

Estas preparaciones han sido desarrolladas por el Programa de Investigación en Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud concluyendo que estos inyectables mensuales son **altamente eficaces**, con **buen control del ciclo** y **baja incidencia de efectos colaterales**.

Dadas las características farmacológicas de ambos productos se recomienda realizar el reemplazo de uno por otro entre **los días 27 a 30** de la aplicación anterior. Si bien podría llegar hasta los 33 días no es aconsejable, al cambiar de producto, superar los 30 días.

Se debe advertir a las usuarias que probablemente **el patrón de sangrado podría modificarse** sin alterar su eficacia anticonceptiva.

## Bibliografía

- World Health Organization, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Task Force on Long-Acting Systemic Agents for Fertility Regulation. A multicentred phase III comparative study of two hormonal contraceptive preparations given once-a-month by intramuscular injection. I. Contraceptive efficacy and side effects. *Contraception* 1988;37: 1-20.

- Facts about once-a-month injectable contraceptives: Memorandum from a WHO meeting. *Bull WHO* 1993; 71:677-89.

- G.W. Sang, et al. A Multicentred Phase III Comparative Clinical Trial of Mesigyna, Cyclofem and Injectable No.1 Given Monthly by Intramuscular Injection to Chinese Women I. Contraceptive Efficacy and Side Effects *Contraception* 1995;.51:167-183

**AMADA** es miembro adherente de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia y miembro adherente de la Confederación Iberoamericana de Contracepción.



## ACCESO SIN RESTRICCIONES

El PNSSyPR debe garantizar a toda persona el acceso de manera gratuita y segura a métodos anticonceptivos, para que pueda hacer efectivo su derecho a decidir si tener o no tener hijos, cuándo tenerlos y con qué tiempo entre uno y otro.

Cuando los requerimientos administrativos impiden esto, se constituyen en una "barrera de acceso a los métodos anticonceptivos (MAC)". Precisamente, la falta de acceso a métodos anticonceptivos se encuentra entre las principales causas que contribuyen a la morbilidad materna en mujeres y adolescentes. Esto es una vulneración de derechos, que todos los agentes estatales debemos revertir.

Los MAC que se distribuyen a través de Remediar son: Anticonceptivos Orales (ACO), Anticonceptivos Orales para la Lactancia (ACOLAC), Anticonceptivos Inyectables (ACI), Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) y Preservativos.

Se sugiere la entrega de más de un tratamiento anticonceptivo por consulta, para evitar que la adolescente y/o mujer deba concurrir cada mes. Para la provisión de MAC no se requiere el consentimiento de la pareja ni realizar estudios de laboratorio. Los formularios para el registro de los MAC del PNSSyPR son los mismos que para el resto de los insumos del Remediar.



## Guía para la atención de ANP

La Guía Técnica Para la Atención Integral de los Abortos No Punibles fue elaborada por Consejo Asesor del PNSSyPR. Contiene una introducción sobre marco jurídico, un capítulo dedicado a definiciones sobre ANP donde especifica las responsabilidades de los profesionales de la salud, plazos para la realización de la práctica y sanciones por su incumplimiento.

Se encuentran además un capítulo sobre características del servicio de atención de ANP, los límites a la objeción de conciencia (el servicio debe garantizar la práctica), un apartado dedicado a métodos seguros de interrupción del embarazo y otro al seguimiento posterior a la realización del ANP.

*La guía está disponible en la página web del Ministerio de Salud de la Nación:*

[www.msal.gov.ar/saludsexual](http://www.msal.gov.ar/saludsexual)

*Por dudas sobre su implementación, comunicarse al*

*PNSSyPR:*

[saludsexual@msal.gov.ar](mailto:saludsexual@msal.gov.ar)

# ABORTOS NO PUNIBLES Y RESPONSABILIDAD MÉDICA

Existen situaciones en las cuales la práctica del aborto es considerada una práctica de salud. Así lo contempla el artículo 86 inciso 1 del Código Penal. Para su instrumentación deben seguirse los procedimientos especificados en la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles del Ministerio de Salud de la Nación.

El Ministerio de Salud de la Nación elaboró en el año 2007 la Guía Técnica Para la Atención Integral de los Abortos No Punibles, que está a disposición de todos los agentes de salud en la página web del Ministerio de Salud de la Nación ([www.msal.gov.ar/saludsexual](http://www.msal.gov.ar/saludsexual)). Allí se establecen procedimientos y responsabilidad médica en la atención de la ANP.

## Artículo 86 del Código Penal

En términos jurídicos la Guía se basa en los alcances del artículo 86 del Código Penal de la Nación (CPN), que debe interpretarse a la luz de las normas constitucionales y de los tratados de derechos humanos de rango constitucional que reconocen los derechos a la igualdad, a la salud, a la autodeterminación, a la privacidad, y a la no discriminación.



El artículo 86 del Código Penal de la Nación (CPN) encuadra n como situaciones de Aborto No Punible (ANP):

- a. **Peligro para la vida de la mujer. Artículo 86, inciso 1o.**
- b. **Peligro para la salud de la mujer. Artículo 86, inciso 1o.**
- c. **Embarazo producto de una violación. Artículo 86, inciso 2o.**
- d. **Embarazo producto del atentado al pudor sobre mujer idiota o demente. Artículo 86, inciso 2o. En este caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.**

La interpretación del primer inciso del artículo 86 del Código Penal de la Nación supone una perspectiva del derecho a la salud y un enfoque de los determinantes de la salud consistente con una visión integral que, según la OMS debe ser entendida como un “completo estado de bienestar físico, psíquico y social” y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones.

### Sin necesidad de autorización judicial

La práctica de un aborto no punible no requiere la autorización judicial. La Guía establece textualmente que: “Cualquier imposición de exigencias adicionales, tales como, autorización de más de un profesional de la salud, revisión o autorización por auditores, comités de ética, jueces u operadores jurídicos, períodos y listas de espera, y demás trámites que puedan representar una carga para la mujer representarán una violación del derecho de la mujer a acceder al aborto en los casos permitidos por la ley”.

- Para la constatación de peligro para la salud o la vida de la mujer (art. 86, inciso 1ro), el médico tratante deberá fundar su diagnóstico mediante los estudios pertinentes y en interconsulta con otro médico o profesional de la psicología, según corresponda.

- Para la constatación de violación o atentado al pudor cometido sobre mujer idiota o demente (art. 86, inciso 2do.), el médico tratante deberá pedir que se le exhiba constancia de la denuncia policial o judicial de la violación.

- Para la constatación de un peligro para la salud psíquica de la mujer, la interconsulta podrá realizarse a un médico o a un profesional habilitado legalmente para la práctica profesional de la psicología.

## UN ANTECEDENTE: Comodoro Rivadavia

En primera y segunda instancia, los tribunales de Comodoro Rivadavia denegaron a una joven violada la posibilidad de abortar. El caso llegó al Tribunal Superior de Chubut, que el 8 de marzo falló a favor y llamó a no judicializar esta práctica. Aquí, extractos del fallo

“De la simple lectura del texto expreso de la norma -hoy vigente en nuestro derecho positivo- se observa que en ninguno de los supuestos contemplados por el artículo en cuestión se impone una autorización previa a la jurisdicción para practicar el aborto; el legislador así no lo ha querido, y precisamente, porque en el marco regulatorio de las excepciones contempladas, por su propia esencia, la injerencia del poder judicial se muestra incompatible frente a ellas. Es una exigencia adicional que a la mujer se le representa como una carga y una vulneración a su derecho de acceder al aborto en los casos permitidos por la Ley”.

“El protagonismo y la intervención necesaria, se han colocado en cabeza de la mujer, que es la que debe prestar el consentimiento y en un médico diplomado dictaminar y aplicar la intervención que corresponda; y ello trasunta por los caminos de “legalidad”, “de la no punibilidad”. No es el juez el que habilita o autoriza sino la misma norma”.

“No puedo dejar de considerar, que en el supuesto legal de análisis, el que toma el protagonismo, al igual que la mujer, es el “médico diplomado”, porque es el único dotado del bagaje de conocimientos científicos y técnicos que permite apreciar si se dan las condiciones para la práctica del aborto no punible. La norma así lo indica y no pueden supeditar su actuación a la intervención judicial. Deben asumir sus deberes y las responsabilidades individuales y profesionales que les son propias.

El cumplimiento de las normas jurídicas es un deber del profesional, y su incumplimiento es susceptible de sanción legal cuando se nieguen en forma no justificable a la constatación de alguna de las causales previstas en el art. 86 del C.P. y/o la consecuente prestación del servicio.

Los casos de “Abortos no Punibles”, son uno de los tantos componentes que integran el servicio de salud, por lo que se deben respetar los estándares de calidad, confidencialidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada”.

(\*) Extracto del voto del Presidente del Tribunal, Dr. Fernando S. L. Royer

## Mayor demanda en todo el país

Es de prever que la difusión del 0800 Salud Sexual llevará a un aumento de la demanda en los servicios de salud en todo el país tanto de métodos anticonceptivos como de anticoncepción quirúrgica y todas las prácticas que forman parte de los derechos sexuales y reproductivos. Para facilitar el acceso a los servicios, la línea cuenta con un mapa de recursos en permanente actualización, donde se especifica la ubicación, horarios de atención y profesionales a cargo de los distintos servicios, entre otros: Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, colocación de DIU, realización de anticoncepción quirúrgica (ligadura y vasectomía) y, también, instituciones de contención y recepción y acompañamiento de denuncias.

*Si es de su interés brindar mayor precisión sobre las prácticas que se realizan en su CAPS comunicarse con el Referente Provincial del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable o bien con [saludsexual@msal.gov.ar](mailto:saludsexual@msal.gov.ar)*

## Línea gratuita y confidencial sobre salud sexual y reproductiva

# 0800 222 3444



A fines de abril se lanza la línea 0800 Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación. Veinte consultoras y consultores especializados atenderán desde las 8 de la mañana hasta la medianoche con un mismo objetivo: brindar atención personalizada y oportuna a la población en general y facilitar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el país.

Para brindar información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos a la población en general, sustentada en la legislación vigente, a fines de abril comenzará a funcionar el 0800 Salud Sexual, línea gratuita y confidencial del Ministerio de Salud de la Nación.

Con el número **0800 222 3444**, a través de veinte consultoras y consultores especializados, el servicio telefónico de carácter federal tiene por objetivos:

- **Asesorar sobre prácticas de cuidado.**
- **Escuchar y contener.**
- **Favorecer el acceso a los servicios a partir de asesorar y derivar a dónde acudir en casos específicos.**

### Un canal de asesoramiento y derivación

La línea brindará información sobre marco legal en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, obligaciones del sistema público de salud, de las obras sociales nacionales y provinciales y de las prepagas, cáncer de cuello de útero y cáncer de mama, derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, entre otros temas.

Está probado que las líneas gratuitas de información tienen una utilidad múltiple: favorecen el acceso efectivo a servicios de salud, hacen las veces de monitoreo a la calidad de servicios y dan visibilidad a los derechos sexuales y reproductivos.



CoNDeRS  
Consortio Nacional de Derechos  
Reproductivos y Sexuales

# ¿Qué es el monitoreo social?

**El monitoreo social es el “control social” que realiza la sociedad civil sobre sus gobernantes. Es un ejercicio concreto de la democracia participativa, una actividad política que tiene consecuencias en las relaciones de poder: empodera a quien la practica y modifica la calidad del poder ejercido desde el Estado. La ley 25.673 es monitoreada por el CoNDeRS.**

El Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS) monitorea la aplicación de la ley 25.673, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y provee recursos para que las/los usuarias/os dejen de ser receptoras/es pasivas/os y puedan evaluar la atención que reciben y demandar los servicios que la ley les otorga como derechos.

A nuestros fines, entendemos por control social la actividad colectiva de solicitar a los gobiernos la rendición de cuentas acerca de sus responsabilidades en el cumplimiento de las leyes y las políticas públicas diseñadas para cumplirlas, o su reformulación si no son adecuadas. Cuando hablamos de rendición de cuentas, nos referimos tanto a lo financiero como al acceso universal a servicios de salud de calidad.

Para ejercer el control desde la ciudadanía, hay que conocer y evaluar los mecanismos y los resultados de la gestión. Este conocimiento tiene niveles y calidades diferentes y debe ser construido respetando su complejidad, incorporando las experiencias y también los datos objetivos y subjetivos, articulando los saberes formales con los populares.

## Compromiso de los gobiernos

Los gobiernos deben garantizar el acceso a la información tanto estadística, como de procesos. Ana Güémez señala en el documento de trabajo “Reforma del sector salud y derechos sexuales y derechos reproductivos” (marzo 2004, p.38) que “el control social es a la vez resultado de la democratización y requisito para la democracia del sector salud”.

Para las mujeres, la posibilidad de reclamar el derecho a la salud y sus derechos reproductivos y sexuales es un factor de empoderamiento como ciudadanas y de compensación de las inequidades de género y clase.

Acceder a los servicios de salud por imperio de la ley se resignifica como ejercicio real de ciudadanía. Esta condición de sujetos de derechos se fortalece por la formación de comités de control ciudadano de la implementación de esta ley, que dota a las políticas de salud de un componente participativo de la comunidad.

## Evaluación de calidad

El CoNDeRS desarrolla instrumentos accesibles para la evaluación de la calidad de los servicios y contribuye a promover la práctica del control social por las mismas usuarias, coordinando sus acciones en tres áreas:

- Evaluación y monitoreo: brinda herramientas de diagnóstico cuanti y cualitativo, encuestas y listas de chequeo para que las usuarias evalúen la calidad de atención.
- Fortalecimiento de la comunidad: las organizaciones sociales de base identifican los asuntos a encararse para asegurar la implementación y acceso a servicios.
- Advocacy o abogacía: influencia en las decisiones políticas, para que respondan a las necesidades de la población, especialmente de las mujeres y adolescentes.

*El control ciudadano es un factor generador de más democracia, una herramienta de ciudadanía que debe ser desarrollada. El reclamo de los derechos reproductivos y sexuales permite ampliarlo a otros derechos, y la práctica reiterada de la defensa de los derechos es el camino a una mayor equidad en la distribución del poder y los recursos en la sociedad.*

## UNA VISIÓN

Nos propusimos instalar gradualmente y a largo plazo un cambio de visión frente a la salud sexual y reproductiva en todo el equipo y en las mujeres.

- **En cuanto al equipo de salud**, se buscó que ampliara la mirada para atender integralmente a la mujer, incluyendo al hombre como coprotagonista del cuidado de la salud.

- **En el caso de las mujeres y varones de la comunidad**, buscamos que reconocieran e hicieran valer sus derechos, aprendiendo a cuidarse, a compartir sus responsabilidades y a ser promotoras/es de salud entre sus pares.

Para esto, realizamos talleres de educación sexual para adolescentes desde 1997, cursos de psicoprofilaxis obstétrica, capacitación en servicio, formación de promotores adolescentes e implementación de la primera Consejería de Salud Sexual y Reproductiva, entre otras acciones.



# Consejerías en salud sexual en San Salvador de Jujuy

Ampliar la mirada del equipo de salud. Apoyar a la población para que pueda decidir. Proponer formas de abordaje que incluyan a las y los adolescentes. Más de una década de trabajo sostenido fue merecedor del Premio a las Buenas Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva Cecilia Grierson. Sus autoras describen la experiencia.

*Por Dra. Ana María Atencio y Lic. Gloria Llorente*

Este trabajo se desarrolla desde el año 1997 en los Centros de Salud Campo Verde y La Viña, del Área N° 1 del Periurbano de la Ciudad de San Salvador de Jujuy. Surgió a partir de reconocer que dentro del cuidado de la salud en el sistema de atención primaria, la salud sexual y reproductiva estaban en un segundo plano, y donde el valor asignado a la mujer residía en su estado de embarazada, sin tener en cuenta todos los otros aspectos que hacen a la salud integral como persona.

En consonancia con este estado de cosas, la atención específica de la mujer quedaba recortada a la mirada obstétrica o ginecológica, siempre desde la enfermedad. La mujer no era registrada como sujeto de derecho.

El equipo de salud en general no tenía capacitación frente a un tema que no era incluido en las planificaciones, ni centrales ni locales. A esto se suman las características culturales y sociales de la población asistida: bajo nivel de instrucción, necesidades básicas insatisfechas, alto número de familias con mujeres como jefas de hogar y un modelo relacional de sumisión y machismo,



que también impregna las prácticas del sistema de atención de salud. La realidad descrita tiene su correlato en indicadores provinciales de salud materna sostenidamente negativos a lo largo de los años, tales como mortalidad materna, cáncer de cuello uterino etc.

En este punto se da el encuentro de distintas profesiones (médica, psicóloga, trabajadora social) a través del consenso en un paradigma centrado en el enfoque holístico e interdisciplinar. Comprendimos que modificar esta compleja situación requería implementar diversas estrategias simultáneas, sistemáticas y sostenidas en el tiempo

## Contenidos y estrategias

**Las distintas capacitaciones dirigidas tanto al equipo como a los miembros de la comunidad englobaron** conocimientos sobre fisiología de la sexualidad, mitos y prejuicios relacionados con la reproducción, marco legal vigente en Salud Sexual y Reproductiva, métodos anticonceptivos, reflexión crítica incluyendo la perspectiva de derechos y de género. Se transversalizaron los ejes: autoestima, asertividad y habilidades de la comunicación.

**Con la preparación integral para el embarazo, parto y puerperio se buscó promover la salud integral de la mujer.** Los cursos de psicoprofilaxis apoyan y sinergian el control del embarazo; facilitan el trabajo de parto, favorecen la lactancia exclusiva, ayudan a prolongar el espacio intergenésico, impulsan la revisión y adquisición de hábitos alimentarios, y generan la formación de redes que ayudan al sostén y crecimiento personal. Se fomentó la inclusión y participación del hombre. Se trabaja desde la prevención primordial, objetivo último de la psicoprofilaxis.

**Con la formación de las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva se pretendió instalar un espacio sistemático** que permita a la usuaria/o acceder a un espacio confidencial para ser escuchada/o acerca de sus dudas y preocupaciones, recibir información calificada para elegir y tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, tratando de superar la sola e impersonal distribución de anticonceptivos.

La metodología prevalente fue la de taller, ya que favorece la reflexión crítica, la aprehensión vivencial y la formación de redes necesarias para el cambio de paradigma. Los contenidos se desarrollaron con técnicas lúdicas, gráficas, vivenciales, lectura y análisis de texto, etc.



## Logros y nuevos caminos

Lo primero que avizoramos es que gradualmente se incorporó la salud sexual y reproductiva como tema importante en atención primaria de la salud, a partir de reconocerla como un eslabón fundamental en la calidad de vida de los seres humanos; en particular, en una población que pertenece a la franja de pobreza estructural. Esta toma de conciencia permitió implementar las capacitaciones dentro de las planificaciones locales de los CAPS.

Por otra parte fuimos apreciando el paulatino aumento de interés del equipo de salud, lo que se vio reflejado en mayor asistencia a las capacitaciones y en una actitud de mayor compromiso, hasta tal punto que la constitución de consejerías se derivó de este proceso.

En lo que respecta a los espacios de psicoprofilaxis, si bien la práctica no está definitivamente instalada, las personas que participaron tuvieron una vivencia integral y compartida del ciclo embarazo-parto-puerperio, un ejemplo de experiencia satisfactoria es la recuperación de cuadros de anemia a partir de abordar la salud nutricional en este espacio.

Con respecto a la población en general, aumentó la población bajo cobertura del programa de salud sexual y reproductiva. En particular, las y los adolescentes se constituyeron en promotores entre sus pares en la escuela y en sus barrios. Y las mujeres capacitadas de la ONG Juana Azurduy replican lo aprendido en diferentes lugares de la provincia. Todo este proceso estuvo impulsado y avalado por el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva creado por decisión política a nivel nacional.



## Recomendaciones para la distribución de preservativos

La Dirección Nacional de Sida y el PNSSyPR elaboraron en forma conjunta una circular sobre cómo manejar los preservativos en los CAPS y hospitales.

El material, en formato autoadhesivo, desarrolla recomendaciones en cinco niveles:

- 1.- Condiciones de almacenamiento
- 2.- Señales de advertencia sobre la calidad de los preservativos.
- 3.- Criterios de entrega de preservativos
- 4.- Sugerencias para garantizar el adecuado acceso de la población al preservativo.
- 5.- Formularios de control de stock.

El objetivo es apoyar el mejor manejo de este insumo, que siempre debe entregarse sin receta, a libre demanda a toda persona que lo solicite sin distinción de edad, sexo o nacionalidad.

Es recomendable colocar los preservativos a disposición en lugares que sean visibles y accesibles a todas las personas usuarias del centro de salud, por ejemplo la sala de espera, farmacia, consultorio de ginecología adolescencia y cualquier otro lugar que considere adecuado el efector.

# Noticias y Agenda

## Protocolo Post Aborto

“Discriminación en la atención sanitaria de casos de abortos legales” y Servicios y protocolos en atención post aborto” lleva por título la jornada de sensibilización que organiza el Colegio Médico de Tucumán el próximo 28 de mayo de 2010 de 8:30 a 18:00 Hs..

El encuentro tendrá la modalidad de taller y mesas de exposición en base a análisis de casos. Es gratuito, se otorgan certificados de asistencia y requiere inscripción previa.

Informes: 0381-155475032 / 0381-155636605 de 8 a 17 hs.

## FASGO 2010

La XLII Reunión Nacional Anual FASGO 2010 se realiza este año del 6 al 8 de octubre en el Centro de Convenciones de la Ciudad de Salta. La reunión es organizada por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia y el organizador local es la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Salta (SOGOSALTA).

Informes: [fasgo@fasgo.org.ar](mailto:fasgo@fasgo.org.ar) / [www.fasgo.org.ar](http://www.fasgo.org.ar)

## El inventor de la píldora en Argentina

Invitado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación, Carl Djerassi, inventor de la píldora anticonceptiva, dicó en la Argentina la conferencia "El sexo en la edad de la reproducción tecnológica" en la Academia Nacional de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales.

En 1951, junto a otros dos colegas logró la síntesis del compuesto activo que sirvió de base del primer anticonceptivo oral, que se desarrolló en México. Djerassi afirmó que este invento le cambió la vida: “Pasé de ser un científico duro a dedicarme a los temas más importantes: los derechos de las mujeres y las relaciones entre mujeres y hombres”. Señaló que la píldora fue un importante paso porque “divorció el acto sexual de la concepción” y considera que el avance tecnológico permite cada vez más opciones en el camino de separar la reproducción de la sexualidad.