

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2019

El rol de los agentes sanitarios para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres en San Carlos, Mendoza. / The role of agentes sanitarios in improving access to sexual and reproductive health for women in San Carlos, Mendoza.

Laura Hult
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Family Medicine Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [Gender, Race, Sexuality, and Ethnicity in Communication Commons](#), [Health Policy Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Obstetrics and Gynecology Commons](#), [Social and Cultural Anthropology Commons](#), and the [Women's Studies Commons](#)

Recommended Citation

Hult, Laura, "El rol de los agentes sanitarios para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres en San Carlos, Mendoza. / The role of agentes sanitarios in improving access to sexual and reproductive health for women in San Carlos, Mendoza." (2019). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3086.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3086

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

El rol de los agentes sanitarios para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres en San Carlos, Mendoza.

The role of agentes sanitarios in improving access to sexual and reproductive health for women in San Carlos, Mendoza.

Laura Hult

Tutor: Romina Ramírez

Spring 2019

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

31 de mayo, 2019

School for International Training, Argentina: La Salud Pública en Ambientes Urbanos

RESUMEN

Introducción: Es evidente que Argentina tiene un enfoque que atiende a la salud sexual y reproductiva, dado que tiene cobertura universal y la ley de Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable que establece un estándar de cuidado para toda la población. Sin embargo, cobertura universal no implica acceso universal, el cual que está determinado por el transporte, el idioma y la cantidad de recursos de la región. En lugares como San Carlos, Mendoza, donde no hay transporte regular y hay pocos recursos, existe inequidad en la salud, lo que puede aumentar las tasas de embarazos no intencionales y las infecciones de transmisión sexual. A pesar de esto, los agentes sanitarios, trabajadores que visitan casa por casa para prevenir las enfermedades y promover la salud, pueden ayudar a disminuir esta desigualdad. A través de sus recorridos por el barrio, los agentes conocen a los habitantes, crean relaciones y entienden sus necesidades, lo que facilita su capacidad de acercar el sistema de salud a la población. Por eso, el objetivo de esta investigación fue aprender cómo los agentes sanitarios mejoran el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres en San Carlos, Mendoza.

Descripción: Esta investigación fue cualitativa con el uso de siete entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud sexual, profesionales de la salud y agentes sanitarios, además de tres días de observación en San Carlos. El propósito de las entrevistas fue aprender las leyes nacional y provincial y entender el rol de los agentes sanitarios en la salud sexual y reproductiva. Cada participante fue informado sobre los objetivos de la investigación y decidió participar voluntariamente solo si quiere, con el conocimiento de que sus identidades permanecerían en el anonimato.

A continuación, primero se presenta una introducción del informe con el tema de la investigación y la pregunta central. Luego, se exponen las legislaciones nacionales sobre salud sexual y reproductiva, además de las características de Mendoza, la atención primaria y los agentes sanitarios. Finalmente, se presenta la estrategia metodológica con consideraciones éticas y, por último, la investigación con sus resultados.

Resultados: La investigación encontró que los agentes sanitarios tienen un rol de prevención, promoción, cuidado y asistencia para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres. Los recorridos facilitan el acceso para las mujeres de San Carlos debido que los agentes sanitarios pueden brindar información y anticonceptivos, además de promover los servicios del centro de salud, monitorizar su salud y recordar a las mujeres sus consultas siguientes.

ABSTRACT

Introduction: Argentina clearly has a focus on sexual and reproductive health given that it has universal healthcare coverage and the Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable law, which establishes a standard of care for the population. However, universal coverage does not imply universal access, which is determined by transportation, language, and

the amount of resources in the area. In places like San Carlos, Mendoza, where they lack reliable transportation and have fewer resources, inequality in health exists, which can increase the rates of unintended pregnancies and sexually transmitted diseases. Despite this, los agentes sanitarios, workers that travel door to door in order to prevent disease and promote health, can lower this inequality. Through their neighborhood routes, los agentes learn who the residents are, build relationships and understand their necessities, which facilitates their ability to bring together the healthcare system and the population. Because of this, the objective of this investigation was to learn how los agentes sanitarios increase access to sexual and reproductive health for women in San Carlos, Mendoza.

Description: This investigation was qualitative with the use of seven semi-structured interviews with sexual health professionals, health care professionals, and agentes sanitarios, as well as three days of observation in San Carlos. The purpose of these interviews was to learn the national and provincial laws and understand the role of the agentes sanitarios in sexual and reproductive health. Each participant was informed of the objectives of the investigation and choose to participate voluntarily, with the knowledge that their identities would remain anonymous.

Firstly, the introduction of this report presents the theme of the investigation with the central question. Secondly, the national sexual and reproductive health legislations are shown, as well as characteristics of Mendoza, primary attention, and agentes sanitarios. Finally, the methodology with ethical considerations is presented, and after, the investigation with its results.

Results: The investigation found that los agentes sanitarios have a role in prevention, promotion, and care and assistance in increasing access to sexual and reproductive health for women. Their routes facilitate access for the women of San Carlos because they can offer information and contraceptives, as well as promote the services of the Centro de Salud, monitor their health, and remind women of their next appointment.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	5
Introducción.....	6
Marco Teórico-Conceptual	
A. Legislaciones sobre la salud sexual y reproductiva en Argentina y Mendoza.....	9
B. Situación epidemiológica en materia de salud sexual y reproductiva en.....	12
Argentina y Mendoza	
C. Características demográficas de la provincia de San Carlos, Mendoza.....	14
D. Importancia de la atención primaria de la salud para implementar las leyes.....	15
sobre salud sexual y reproductiva	
E. El rol de los agentes sanitarios en la atención primaria y la salud sexual y.....	17
reproductiva	
Metodología.....	19
Desarrollo	
A. Prevención	
A.1. Realizan recorridos para mejorar el acceso.....	24
A.2. Acercan métodos anticonceptivos.....	26
B. Promoción	
B.1. Encontrar la población en edad de reproductiva y brindarle información....	27
B.2. Informar la gente sobre información y horarios de los centros de salud.....	28
B.3. Ayuda las mujeres que quieren usar los anticonceptivos sin el.....	29
conocimiento de su marido	
C. Cuidado/ Asistencia	
C.1. Monitorizar la salud de las mujeres de edad reproductivas.....	30
C.2. Recuerdo de consultas para el control.....	31
C.3. Desafíos a la asistencia.....	31
Conclusiones.....	32
Referencias.....	36

Apéndice

Apéndice A: Consentimientos informados.....40

Apéndice B: Guías de preguntas.....41

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a todos mis entrevistados por su tiempo y ayuda. Esta investigación dependía de que compartieran conmigo sus conocimientos, experiencias y reflexiones sobre sus trabajos y el sistema de salud en Argentina. Especialmente, estoy muy agradecida por los dos agentes sanitarios quienes pasaron muchas horas conmigo. No solo me mostraron sus tareas diariamente para que pudiera aprender, sino que también me abrieron sus casas en almuerzos y cenas y cantidades infinitas de mate. No hubiera podido cumplir esta investigación sin la ayuda de estos dos agentes sanitarios.

Asimismo, estoy muy agradecida por toda la ayuda recibida en mi propuesta e informe final por parte de mi tutora, Romina Ramírez. Me dio el apoyo y la confianza necesarios para escribir y terminar este gran trabajo. También me gustaría agradecer a Paula Salerno, mi excelente profesora de español quien revisó este informe y me ayuda mucho con el idioma durante este semestre. Esta tarea final es posible debido de estas dos mujeres y toda su ayuda.

Finalmente, muchísimas gracias a todo el equipo de SIT: Salud Pública en Ambiente Urbanos: Ana Rita Díaz-Muñoz, Dana Merwaiss, Valeria Lliubaroff, Lucia Quiroga, y Valeria Carbone. Su apoyo y amabilidad hicieron de este semestre una experiencia divertida y muy memorable. Especialmente, muchas gracias a mis profesores Hernán Manzelli y Valeria Lliubaroff por toda la ayuda en la planificación de esta investigación. No hubiera podido viajar a Mendoza y tener la experiencia que tuve sin el trabajo de Valeria y su comunicación con toda la gente de ahí. Estoy muy agradecida por su tiempo y dedicación, así como por su amabilidad y humor durante todo este proceso.

INTRODUCCIÓN

Argentina es un país que tiene un gran enfoque en la salud, lo que es evidente por la cobertura universal que ofrece servicios médicos e información de prevención y promoción para toda la población. Este país no solo se centra en la salud de su gente, sino que también garantiza el derecho a la salud sexual y reproductiva por la ley Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002). De hecho, según el Ministerio de Salud en Argentina, “los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos básicos” (MSAL, Derechos sexuales y derechos reproductivos). Los derechos sexuales refieren a la habilidad elegir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la sexualidad sin violencia y la identidad de género sin discriminación. Los derechos reproductivos significan que toda la gente puede decidir si tener o no tener hijos, con quién, cuántos y cuándo (MSAL, Derechos sexuales y derechos reproductivos). Por la ley nacional, todos en Argentina tienen el derecho a acceder a información sobre los diferentes métodos anticonceptivos elegibles que son gratuitos (Ley N° 25.673, 2002).

Sin embargo, la cobertura universal no implica el acceso universal. Este depende, en primer lugar, del transporte regular para las facilidades médicas, en segundo lugar, del idioma de los habitantes en relación a la capacidad de entender toda la información que brinda el personal de salud y, por último, de la cantidad de facilidades y médicos en la región para entregar los servicios a la gente. En lugares rurales, como San Carlos, Mendoza, donde hay menos recursos, se observa la existencia de inequidad en la salud porque hay menos oportunidades de ver un médico o especialista, en comparación con una ciudad. La inequidad tiene una dimensión moral y ética que refiere a las diferencias que son innecesarias y evitables y también consideradas injustas (Whitehead, 1991). San Carlos asimismo no tiene transporte regular y, por eso, mucha

gente tiene que caminar por los centros de salud para acceder los servicios e informaciones médicos, lo que es problemático si hay personas que no pueden caminar debida a enfermedad, discapacidad o trabajos. Afortunadamente, los agentes sanitarios de Argentina pueden mejorar esta inequidad.

Los agentes sanitarios son recursos humano-útiles para la atención primaria porque tienen contacto directamente con la población. Estos trabajadores viajan a los domicilios de los habitantes entre la comunidad para promover y proteger la salud y también, entender las necesidades de la gente para que los centros de salud sepan cómo le ayuda. Los agentes sanitarios son beneficiosos para la salud sexual y reproductiva porque brindan información, como los métodos anticonceptivos, y realizar seguimiento de casos de riesgo bajo la programación de la autoridad médica (Ley N° 8.668, 2014).

Hace algunos meses, pude viajar a San Carlos, Mendoza durante una excursión académica donde tuve la oportunidad de caminar con una agente sanitaria por su propio barrio y ver su interacción con los habitantes. Allí, aprendí la importancia de estos trabajadores para mejorar el acceso a la salud. Vi el rol de promoción y prevención cuando ella tomó la presión y miró a través de los registros de vacunación de los niños. También, fui testigo de la importancia de los agentes en la salud sexual y reproductiva cuando la agente habló con una mujer sobre los anticonceptivos. A partir de ahí, quise aprender más sobre los agentes sanitarios y su parte en la salud sexual y reproductiva. Por eso, la pregunta central de mi investigación era: ¿cuál es el rol de los agentes sanitarios para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva? Así que mi objetivo general de la investigación fue investigar cómo los agentes sanitarios mejoran el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en San Carlos, Mendoza.

Con este objetivo general, mi primer objetivo específico fue aprender más sobre el trabajo diario de los agentes sanitarios y entender su impacto en las comunidades. Además, tuve otros objetivos específicos que incluyen: describir cómo los agentes sanitarios acercan el acceso a la educación de salud sexual y reproductiva para las mujeres de barrios rurales, conocer la organización de las facilidades en San Carlos que ofrece servicios de la salud sexual y reproductiva y analizar las barreras para acceder a la educación y servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres en San Carlos. Para cumplir estos objetivos, hice una investigación cualitativa donde realicé entrevistas con especialistas de la salud sexual y reproductiva en Buenos Aires y Mendoza. Después de esta recopilación de datos inicial, viajé a San Carlos para observar la tarea diariamente de los agentes sanitarios y entender sus papeles entre la atención primaria en relación a la salud sexual y reproductiva. Además, entrevisté a estos agentes sanitarios y también a profesionales de la salud en San Carlos. Cada persona fue informada de los objetivos de la investigación antes del comienzo y dio su consentimiento. Sus identidades permanecerán confidenciales entre este papel, por eso, no usaré sus nombres actuales entre este informe, salvo una profesional que me dio su permiso para usar su propio nombre.

En primer lugar, este informe va a explicar las legislaciones nacionales y provinciales de Mendoza en el tema de la salud sexual y reproductiva. En segundo lugar, se presenta en detalle la metodología utilizada para la investigación. Siguiendo, se exponen la situación epidemiológica de Mendoza y características en relación con la salud de San Carlos para entender más sobre la región. Luego, se explica la importancia de la atención primaria y su conexión con la salud sexual y reproductiva, además del rol de los agentes sanitarios para acercar el sistema a la salud a la población. Finalmente, se presentan los resultados de la investigación sobre cómo los agentes sanitarios mejoran el acceso a la salud sexual y reproductiva.

MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

A. Legislaciones sobre la salud sexual y reproductiva en Argentina y Mendoza

Aunque Argentina está avanzado en las leyes de la salud sexual y reproductiva, este no siempre el caso. Debido que los índices de crecimiento de la población se redujeron, en 1974 el gobierno de Isabel Perón ordenó la prohibición de las actividades de control de la natalidad. Luego, entre los años 1976 y 1983, Argentina experimentó una dictadura militar que limitó los derechos reproductivos (Pecheny, 2006). Durante esta época, la dictadura directamente prohibió los métodos anticonceptivos (UNFPA, 2011).

El regreso de la democracia en 1983 era esencial para la promoción de los derechos sexuales. Ahí, se lograron avances con la convergencia de sociopolíticos y normativos procesos. Específicamente, el auge del feminismo, las conferencias internacionales de los derechos humanos, principalmente la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing, 1995), los debates sobre el crecimiento de la población y la prevención del VIH/sida generaron avances para promover los derechos sexuales y reproductivos (Pecheny, 2006).

A partir de esto, Argentina ratificó la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en el año 1985. Esto es importante para la salud sexual y reproductiva porque establece en artículo 16 inciso “e” que los Estados Partes asegurarán condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, “los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios” (Ley N° 23.179, 1985, pg. 6). Adicionalmente, “la reforma constitucional de 1994 incorporó el artículo 75 inciso 22 a la norma suprema, reconociéndose constitucionalmente el

derecho a la salud sexual y el derecho a la salud reproductiva, dos derechos humanos, distintos entre sí, pero inescindiblemente unidos” (Cattaneo et. al, 2017).

Finalmente, después de un gran movimiento de las mujeres que exigían el derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo, en 2002, el gobierno nacional organizó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable a través de una ley para mejorar la accesibilidad de la salud sexual y reproductiva para todos (UNFPA, 2011). Esta ley fue un gran logro para la gente de Argentina porque creó un estándar de cuidado entre todo el país que prioriza la salud sexual y reproductiva. Los objetivos del programa son:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. (Ley N° 25.673, 2002, pg. 1)

También, esta ley declara que “el programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna” (Ley N° 25.673, 2002, pg. 1). Específicamente, el propósito era disminuir la desigualdad entre los sectores más ricos y más pobres en relación al embarazo

adolescente, aborto inseguro, anticoncepción, participación de las mujeres en su fertilidad, prevención de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (UNFPA, 2011).

A su vez, la ley dice que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de formar educadores, trabajadores sociales y operadores comunitarios para mejorar y promover el conocimiento de la salud sexual y reproductiva entre comunidades. Esto incluye la detección de conductas nocivas para brindar contención a los grupos de riesgo, así como “mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario” (Ley N° 25.673, 2002, pg. 1).

Luego, en 2006, en Argentina se sancionó la Ley 2110 de Educación Sexual Integral que “garantiza el derecho a la información para el ejercicio de una sexualidad integral responsable y con formación en valores” (Ley Nacional N° 26.150, 2006, pg. 1). Con esta ley se creó un marco normativo específico de la educación sexual en escuelas privadas y públicas para niveles primario y secundario (UNFPA, 2011).

Si bien el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable fue la primera ley nacional de la salud sexual y reproductiva, otras provincias ya tenían leyes provinciales antes. De hecho, Mendoza fue la primera provincia tener una ley provincial sobre la salud sexual y reproductiva (Andía, 2019). Según Ana María Andía (2019), quien ayudó a crear la ley provincial, esto es “simbólico” porque la salud sexual y reproductiva implica “considerar un derecho de las personas no sólo de las mujeres sino de todas las personas a acceder a información y acceder a servicios de salud que les permitieran regular su propia fecundidad.”

La ley provincial de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva tiene objetivos muy parecidos a los de la ley nacional, como disminuir la morbilidad materna, prevenir embarazos no deseados y prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, los propios objetivos generales de la ley provincial son:

posibilitar a toda la población el acceso a la información y a los servicios que le permitan la toma de decisión, responsable y voluntaria, sobre sus pautas reproductivas, respetando la ética y las convicciones personales; proteger la vida desde el momento de la concepción y promover el desarrollo integral de la familia. (Ley N° 6.433, 1996, pg. 1)

Los objetivos tienen un enfoque en el acceso a la información y los servicios de la salud sexual y reproductiva para permitir a las mujeres y las familias tomar sus propias decisiones sobre sus cuerpos. Los objetivos específicos del Programa Provincial de Salud Reproductiva también incluyen la promoción de la maternidad y paternidad responsable, la evitación de los abortos provocados la detección precoz y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y la promoción de la calidad de vida de padres e hijos, que significa que esta ley es para todos, no solo las mujeres (Ley N° 6.433, 1996). Específicamente, la ley provincial declara que brindará información y asesoramiento sobre salud sexual, además de la prevención de enfermedades transmisibles sexualmente y la planificación de la familia y todos los métodos anticonceptivos (Ley N° 6.433, 1996). Esta ley es un gran logro en la salud sexual y reproductiva que fue sólo el comienzo de más por venir.

B. Situación epidemiológica en materia de salud sexual y reproductiva en Argentina y Mendoza

El objetivo de esta sección es describir la situación epidemiológica de salud sexual y reproductiva entre Mendoza, con comparaciones entre San Carlos y la nación. Para empezar, en

2011, la tasa (por mil habitantes) de natalidad en la provincia de Mendoza era 19,5, mientras la tasa en San Carlos era 22,8. Por otro lado, la tasa (por mil) de mortalidad general en Mendoza era 7,4 y la de San Carlos era 6,1 (DEIE, 2012). Esto significó que en 2011 la municipalidad de San Carlos tenía más nacidos de la media de la provincia y menos muertes. Más específicamente, en 2012, la tasa (por mil) de mortalidad infantil en San Carlos era 7,7, lo que era menos que la provincia, que tenía 9,3 (DEIE, 2012).

En 2013, Argentina como nación tenía una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de 81,3%, entre las mujeres en edad fértil (OSSyR, 2015). Este indicador es importante para medir la mejora del acceso a la salud reproductiva como se afirma en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, debajo del objetivo 3.7 que declara “para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (United Nation, 2019; Objetivos de Desarrollo Sostenible). La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre Argentina se refleja en la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas (0,4%) y la tasa de fecundidad global en Argentina (2,1) y en Mendoza (2,2) (OSSyR, 2015). Estos datos demuestran una correlación entre altos niveles de uso de anticonceptivos y bajos niveles de infecciones de transmisión sexual y tasas de fecundidad global.

Es interesante que el nivel de datos disponibles sobre consejería y provisión de anticonceptivos posparto y/o posaborto en los servicios de salud en Mendoza es 100% (con una línea de base a definir meta 90%) mientras en Argentina es solo 91,5%. Además, la tasa de mortalidad materna en Argentina es 3,9 muertes de cada 10.000 nacidos vivos, lo que es más grande que en Mendoza que es 2,3 (OSSyR, 2015). Estos datos pueden reflejar los avances

Mendoza, que tenía el Programa Provincial de Salud Reproductiva cuatro años después la ley nacional.

C. Características demográficas de la provincia de San Carlos, Mendoza

La intención de este trabajo es entender más sobre el departamento de San Carlos y sus características demográficas en relación con la salud. San Carlos está ubicado en la provincia de Mendoza, en el oeste parte de Argentina. El departamento tiene una población de 32.631, en comparación con eso de la provincia de 1.738.929 (DEIE, 2012). La economía se basa en el turismo y la actividad agroindustrial, específicamente la vitivinicultura por la producción de vinos (Información General). 54,30% de la gente viva en ámbitos urbanos, 7,04% rural y 38,66% rural disperso. Además, 13,9% de la población viva en hogares que poseen necesidades básicas insatisfechas (DEIE, 2012). San Carlos tiene un hospital público y diez centros de salud que ofrecen información y servicios médicos a todos. Se puede ver en la Tabla 1 abajo que 64,80% de la población urbana y 50,60% rural tiene obra social cobertura de salud, mientras solo 0,40% urbana y 1,50% rural tiene cobertura privada (DEIE, 2012).

La Tabla 1 demuestra el tipo de cobertura de salud en San Carlos y también los porcentajes del sexo del jefe del hogar y la instalación sanitaria en la vivienda. En la zona rural, 83,70% de varones son jefes de hogar y 74,60% lo son en la zona urbana. Esto indica que hay más varones que mujeres en San Carlos que son jefes de hogar y pueden tomar decisiones sobre la familia. Además, 13,89% de las viviendas en San Carlos carecen de descarga de agua o retrete, en comparación con 86,11% que tienen descarga de agua (DEIE, 2012).

Tabla 1. Demográficas de San Carlos según la Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas

Porcentaje de Población por Zona, Según Tipo de Cobertura de Salud (2011)

Obra Social (PAMI)	Privada	Ambas	Solo a servicio de emergencia	No está asociado a nada	San Carlos
100	100	100	100	100	Total
64,80	0,40	-	0,10	34,60	Urbano
50,60	1,50	-	1,30	46,60	Rural

Porcentaje de hogares según sexo del jefe del hogar, por departamento y zona de residencia (2011)

	Rural	Urbano
Varón	83,70	74,60
Mujer	16,30	25,40

Viviendas particulares por instalación sanitaria en la vivienda (2011)

Con descarga de agua	86,11%
Sin descarga de agua o sin retrete	13,89%

D. Importancia de la atención primaria de la salud para implementar las leyes sobre salud sexual y reproductiva

En 1978, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se creó la Declaración de Alma-Ata para proteger y promover la salud de todas las personas en el mundo. Según la Declaración, la atención primaria:

representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Declaración, 1978, pg. 2)

Esta cita destaca la importancia de la proximidad de cuidado entre la comunidad, además de demostrar que la atención primaria es importante para todos: los individuos, las familias y la

comunidad. Asimismo, la Declaración describe que la atención primaria “se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas” (Declaración, 1978, pg. 2).

Específicamente en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, la Declaración incluye que la atención primaria debe tener actividades de “la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia” (Declaración, 1978, pg. 2).

La ley nacional, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se creó en respuesta al grave problema de mortalidad materna a consecuencia de abortos practicados sobre embarazos no intencionales, embarazos adolescentes y el contagio de sida u otras infecciones de transmisión sexual de relaciones sin protección (MSAL, 2003). Para implementar esta ley, es importante que la gente pueda acceder a información sobre la salud sexual y reproductiva, anticonceptivos y cuidado de profesionales de la salud antes, durante y después el embarazo. Por eso, es importante que haya recursos en comunidades en el primer nivel de atención a las que toda la gente pueda acceder, como los centros de atención primaria de la salud (CAPS). Estos centros pueden atender a personas que no requieren hospitalización y proveer educación para la salud y acciones de saneamientos básico. El equipo de salud entre los CAPS está conformado por un médico general, un enfermero y otras personas que realizan actividades afuera, entre la comunidad, y pueden ofrecer especialidades de estomatología, psicología, salud mental, atención obstétrica prenatal y nutrición (Secretaría de Salud).

El enfoque de los CAPS es la prevención y la reducción de los riesgos de enfermedad y las inequidades regionales para extender el sistema sanitario hasta los hogares, además de mejorar la comunicación entre los individuos y familias con la medicina científica.

Adicionalmente, los CAPS tienen la responsabilidad de caracterizar los indicadores geográficos para medir inequidades en el territorio, identificar las áreas según sus grados de accesibilidad

geográfica a los CAPS y detectar poblaciones en riesgo desde la perspectiva del acceso a la atención primaria (Secretaría de Gobierno de Salud). Por comprender las necesidades, la accesibilidad geográfica e inequidades de la comunidad, los CAPS pueden tomar medidas para bajar la inequidad de salud y llegar a todas las personas en la comunidad para asegurar que todos tengan acceso a la salud.

E. El rol de los agentes sanitarios en la atención primaria y la salud sexual y reproductiva

Un recurso valioso en la mejora de inequidad en salud entre la comunidad es los agentes sanitarios. Estos trabajadores tienen el rol de promoción y protección de la salud entre su propia comunidad. En la Provincia de Mendoza, sus obligaciones incluyen:

- b) Ejecutar acciones de asistencia básica y esencial de salud de excepción ante las diversas enfermedades, bajo la programación de la autoridad sanitaria debidamente acreditada.
- c) Ejecutar acciones de prevención de accidentes y coordinar simulacros ante diversos siniestros, dirigiendo comportamientos de evacuación.
- d) Ejecutar acciones de socorrismo y primeros auxilios ante emergencias y catástrofes.
- e) Brindar información y consejería sobre salud sexual y reproductiva, y realizar seguimiento de casos de riesgo bajo la programación de la autoridad médica.
- f) Realizar asesoramiento, consejería y motivación sobre inmunizaciones, puericultura, nutrición, saneamiento ambiental e higiene personal y colectiva.
- g) Realizar observaciones e informes, registro de enfermedades y relevamientos estadísticos demográficos y cartográficos de la comunidad de pertenencia.
- h) Elaborar recomendaciones y propuestas sobre referencia y derivación de pacientes al

centro de salud.

i) Sugerir programas simples de asistencia básica de salud adaptados a las necesidades de su comunidad de pertenencia.

j) Motivar a toda su comunidad sobre acciones de promoción y protección de la salud que favorezcan una mejor condición de vida individual y colectiva.

k) Controlar los registros personales de vacunación y aplicar vacunas, en donde sean únicos efectores, supervisados por el Programa Provincial de Inmunizaciones. (Ley N° 8.668, 2014, pg. 1)

Los agentes sanitarios tienen un rol útil en la atención primaria porque tienen contacto directamente con la población. Brindan información en línea recta cómo promover y controlar la salud, además de realizar observaciones para entender las necesidades de la comunidad. Estos trabajadores son específicamente útiles para las personas que viven lejos y donde es difícil viajar a los centros de salud.

En relación al tema de la salud sexual y reproductiva, los agentes sanitarios tienen un papel muy importante en la implementación de la ley nacional, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Según el Ministerio de Salud de la Nación:

el papel del agente sanitario resulta vital e irremplazable. Los agentes son los integrantes del Equipo de Salud que se acercan a quienes no llegan hasta el Centro de Salud o el Hospital. Pueden escuchar dudas e inquietudes que, tal vez, varones y mujeres no se animan a plantear ante el médico. Pueden detectar y comprender situaciones. Pueden acompañar y aconsejar. (MSAL, 2003, pg. 2)

Los agentes sanitarios tienen la responsabilidad de brindar información, ofrecer consejería y detectar necesidades, conductas no saludables y condiciones que aumentan los riesgos en

individuos y comunidades. También, deben informar a las personas y familias sobre los lugares y horarios donde pueden ir para consultar con profesionales de salud y obtener métodos anticonceptivos (MSAL, 2003). A su vez, controlar el estado general de las mujeres que usan anticonceptivos en relación a la temperatura, la tensión arterial, el peso y cualquier alteración que se pueda presentar (Martínez et. al, 2015). Además de detectar a las personas que utilizan mal o abandonan el método elegido y detectar situaciones de violencia familiar o social (MSAL, 2003). Los agentes sanitarios son un recurso humano que no sólo es necesario, sino también esencial para mejorar la atención primaria y la salud sexual y reproductiva para toda la población.

METODOLOGÍA

Esta investigación fue cualitativa, a través del uso de entrevistas y observaciones. Llevó cuatro días en Mendoza, Argentina recolectar los datos de fuentes primarias de una experta de las leyes provinciales, profesionales de la salud y los agentes sanitarios. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, con tres guías de preguntas distintas para un experto en la educación sexual, una experta en las leyes de salud sexual y reproductiva en Mendoza y para los agentes sanitarios y los profesionales de salud. El enfoque de las preguntas para los expertos era entender más sobre leyes de salud sexual y reproductiva en Argentina, mientras las preguntas para los profesionales de salud y los agentes sanitarios tenían un enfoque de aprendizaje sobre sus experiencias en la salud sexual y reproductiva y el rol de los agentes sanitarios en este tema. Todas las guías de entrevistas están adjuntadas en el apéndice.

Al principio, dediqué la primera semana en Buenos Aires, Argentina para leer y entender las leyes de la nación sobre la salud sexual y reproductiva. Para complementar este proceso,

entrevisté a un investigador quien trabaja en temas de educación sexual en el Instituto Gino Germani. El propósito de esto fue aprender sobre las leyes más importantes del país, la historia de la salud sexual y reproductiva en Argentina y la educación de la salud sexual en escuelas. Usé la guía semiestructurada de entrevistas para el profesional del este tema y le pregunté sobre las leyes de la salud sexual y reproductiva más importantes de Argentina, la regulación de las leyes y los aspectos positivos y negativos de las leyes. También, tuve preguntas sobre la educación sexual en Argentina. Específicamente, quería saber si había alguna diferencia en la educación entre escuelas privadas y públicas, cuándo empieza la educación sexual en las escuelas y si la educación es suficiente y beneficiosa para los alumnos.

La siguiente semana fui a Mendoza para empezar la recolección de la mayoría de mis datos. Primero entrevisté a Ana María Andía, una investigadora y experta en el tema de la salud sexual y reproductiva, que ayudó a crear la ley de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva. Esta entrevista tuvo lugar en la Legislatura Provincial en su oficina en la capital de Mendoza. El enfoque de esta reunión fue entender la historia de la salud sexual y reproductiva en Mendoza y cómo influye en la primera ley provincial de la salud sexual. Por eso, le pregunté sobre las leyes más importantes en Mendoza, por qué fue esta la primera provincia en tener una ley sobre salud sexual y reproductiva, cómo fue el proceso de implementación de esta ley y sus aspectos positivos y negativos. Además, le pregunté sobre las barreras para acceder a los servicios y la educación sobre salud sexual y reproductiva, cómo la provincia conoce las necesidades insatisfechas en torno a la salud de la población y qué es necesario para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva en Mendoza. Adicionalmente, recogí información sobre los agentes sanitarios entre Mendoza y su rol en el sistema de salud.

Luego viajé a San Carlos, Mendoza, para realizar entrevistas con los agentes sanitarios y observar sus tareas diariamente. Pasé el primer día con dos agentes sanitarios con quienes viajamos a diez casas en total, en una zona a la mañana y otra a la tarde. Ahí, observé las interacciones y relaciones entre los agentes sanitarios y los habitantes. También observé las actividades que realizan en cada casa, cómo tomar la presión y cómo ver las libretas de vacunación de cada niño. Durante el día, el agente me contestó preguntas de la guía de entrevista para los agentes sanitarios y al final del día, nos sentamos juntos para terminarlas. Le pregunté sobre las comunidades dentro de sus zonas específicas, particularmente, características de la población, enfermedades o problemas con la salud comunes entre la gente y si había muchos embarazos adolescentes. Además, le pregunté si hablan mucho sobre la salud sexual y reproductiva, qué dudas tienen los habitantes, cuáles son los obstáculos para acceder a los servicios y educación sobre la salud sexual y reproductiva y si tenían recomendaciones para mejorar el acceso. Principalmente, quería saber sus opiniones sobre el rol de los agentes sanitarios en la salud sexual y reproductiva. Además de a estas dos entrevistas, pude hablar con una mujer que trabajaba como agente sanitaria en el pasado sobre su experiencia y las partes favoritas de su trabajo.

Al día siguiente, fui al Centro de Salud Iván Cané para entender la asistencia, los servicios que ofrece y su importancia entre la comunidad. Ahí, entrevisté a una obstetra que trabaja en varios Centros de Salud en San Carlos. Hablamos sobre la comunidad, concepciones de anticonceptivos entre los habitantes y el rol de los agentes sanitarios en la salud sexual y reproductiva. Usé algunas preguntas de la guía para los agentes sanitarios, como si hay infecciones de transmisión sexual comunes o muchos embarazos adolescentes en la comunidad, qué dudas sobre la salud sexual y reproductiva las mujeres tenían, cuántos niños tenía una

familia típica de San Carlos, cuáles eran las barreras para acceder a los servicios y el rol de los agentes sanitarios en la salud sexual y reproductiva.

Esa noche, un agente sanitario me llevó a una casa de una familia que conoce bien muy lejos en el campo. Pasamos casi cinco horas en el campo, así que pude observar y hablar con el agente y la familia de una manera tranquila sobre los problemas en el acceso a la salud en el campo.

El último día regresé al mismo centro de salud donde tuve una entrevista con un médico de familia. Como la obstetra, hablamos sobre los residentes de San Carlos y el rol de los agentes sanitarios en el sistema de salud. Le pregunté sobre las enfermedades más comunes entre la comunidad, las barreras para acceder los servicios de salud en San Carlos y el rol de los agentes sanitarios. Finalmente, pude hablar con la jefa de los agentes sanitarios en San Carlos sobre su experiencia como agente y el rol de los agentes sanitarios en la salud sexual y reproductiva. Le pregunté sobre sus partes favoritas de ser agente sanitaria, los obstáculos de acceso a la salud en San Carlos y los desafíos para los agentes sanitarios.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas son importantes en esta investigación porque el principal método de recolección de datos fue a través de entrevistas con personas y observación. Antes de cada entrevista e interacción con habitantes de San Carlos, se informó a toda la gente que era una estudiante de los Estados Unidos que quería entender el rol de los agentes sanitarios en la salud sexual y reproductiva en San Carlos, Mendoza. Hablé sobre los objetivos de la investigación y les aseguré a todos que sus identidades se mantendrían anónimas. Cada persona tuvo la oportunidad de participar sólo si lo quería. El formulario de consentimiento que leí a los

participantes está ubicado en el apéndice para referencia. Para mantener el anonimato de las participantes, no voy a usar sus nombres reales en las siguientes páginas, sino los nombres de Obstetra, Médico, Profesional, Agente 1, Agente 2, Agente 3 y Agente 4. La excepción de esto es Ana María, quien me dio su permisión para usar su propio nombre.

Durante mi tiempo en los barrios de San Carlos, siempre estaba con un agente quien me presentó a las residentes. Se informó a la gente que yo era una estudiante que quería observar el papel de los agentes sanitarios en la salud sexual y reproductiva. No entré la casa de los habitantes sin su propia invitación, lo que pasó tres veces. Entiendo que mi presencia en el barrio podría haber influido las interacciones entre los habitantes y los agentes sanitarios debido que soy extranjera. A veces, las mujeres no hablaron mucho con los agentes sanitarios, lo que podría haber sido diferente si no estaba ahí. Sin embargo, la mayoría del tiempo pude ver las relaciones tranquilas entre la gente y los agentes sanitarios. El tiempo en los barrios fue sólo para observar el rol de los agentes, por eso no entrevisté nada habitantes. No voy a usar los nombres de los habitantes ni los nombres de los barrios que visité durante mi tiempo en el campo para asegurar que sus identidades se mantengan anónimas.

DESARROLLO

Después de siete entrevistas con un profesional de la educación sexual, una profesional de las leyes de la salud sexual y reproductiva en Mendoza, tres agentes sanitarios, una obstetra y un médico de familia, tres días de observación de los barrios y el campo en San Carlos y muchas conversaciones, encontré que los agentes sanitarios tienen un rol fundamental en la prevención de los embarazos no intencionales e infecciones de transmisión sexual, la promoción del uso de

anticonceptivos y los servicios del centro de salud, además del cuidado y la asistencia a las mujeres antes, durante y después el embarazo para mejorar su acceso a la salud sexual y reproductiva.

A. Prevención

A.1. Realizan recorridos para mejorar el acceso

La prevención, el proceso de evitar una determinada situación, es un rol muy importante de los agentes sanitarios, lo que es evidente por sus recorridos diarios donde charlan sobre la salud con los habitantes. Cada agente tiene su propia zona en la comunidad, con casi 200 casas. El papel de los agentes es visitar casa por casa para entender a la comunidad, conocer sus necesidades y crear relaciones con la gente para infundir confianza. A través de estos recorridos y de la confianza generada, los agentes sanitarios pueden hablar sobre la salud sexual y reproductiva, lo que acerca a la población al sistema de salud. Según los agentes, estos recorridos casa por casa son la mejor parte del trabajo. Un agente retirado dijo que “mi parte favorito era la gente” (Agente 4, 2019). Asimismo, otro dijo “la parte favorita de ser agente sanitario es la visita a las familias diariamente y que nos reciban con tanta amabilidad” (Agente 3, 2019). Con las relaciones y la confianza entre la comunidad, los agentes sanitarios pueden aprender sobre las familias, sus historias médicas y conductas no saludables para hacer recomendaciones para mejorar su salud y prevenir enfermedades.

También, durante estos recorridos, los agentes pueden identificar a las mujeres en edad reproductiva para hablar sobre la salud sexual y reproductiva y prevenir los embarazos no intencionales o infecciones de transmisión sexual. Este rol es importante entre la comunidad porque a veces, los adolescentes no entienden los retos de tener hijos. En palabras del agente

retirado, “las mujeres jóvenes no entienden qué tan difícil los niños son” (Agente 4, 2019). Sin embargo, en la relación con los agentes sanitarios y los habitantes, los agentes tienen la capacidad de hablar con los adolescentes y las mujeres jóvenes sobre los beneficios de tener menos hijos más tarde en su vida. Adicionalmente, con el conocimiento de la comunidad y las enfermedades comunes, los agentes pueden recomendar cómo prevenir estas enfermedades, como la sífilis, que es prevalente entre la comunidad según la obstetra (2019), y recomendar el uso de preservativos.

Es evidente que los agentes sanitarios tienen buenas relaciones con los habitantes de su zona a través de sus interacciones. Durante mi tiempo de observación con los agentes, pude ver las relaciones amenas entre los habitantes y los agentes. Estos sabían todos los nombres de los residentes y les preguntaban sobre su familia. Los agentes siempre llamaban a las personas antes de ir hasta sus casas y no entraban nunca sin la invitación de los residentes. La población parecía sentirse cómoda con los agentes, probablemente porque ellos son de la misma región, habla el mismo idioma y lleva la misma ropa. Según a Ana María (2019):

Generalmente se busca que los agentes sanitarios sean personas del mismo lugar. Ya conocen a muchos de los vecinos, tienen los mismos códigos, tienen modelos de conducta similares. Lo cual facilita mucho la interacción porque genera confianza.

Tienen que ser personas que sean confiables para la población que van a entender por qué esas personas les abren su casa.

Los agentes sanitarios tienen que ser personas amables dado que la tarea diariamente consiste en interactuar con muchas personas. También les debe encantar el trabajo, dado que el salario no es mucho (Agente 1, 2019). Todas las interacciones que presencié fueron relajadas con sonrisas y risas. Pienso que la relación entre la persona y el agente es la base del trabajo y lo que

permite la comparación de conocimiento para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva entre los miembros de la comunidad.

A.2. Acercan métodos anticonceptivos

Además de la identificación de mujeres en edad reproductiva para brindar información sobre la salud sexual y reproductiva, los agentes pueden llevar a métodos anticonceptivos a la casa para facilitar el uso. Un desafío de San Carlos es la falta de transporte regular, que significa que mucha gente tiene que caminar a los centros de salud. De hecho, los residentes del barrio en el que yo estaba tienen que caminar una hora para viajar al centro de salud más próximo. Este es un problema cuando la mujer no puede caminar al centro debido a sus niños muy chicos, los horarios de sus trabajos o alguna enfermedad. Usualmente, la gente debe ir al centro de salud por los medicamentos porque el centro necesita una firma por los informes del gobierno. Esto es importante porque la nación provee los centros de salud con sus medicamentos y necesita saber la cantidad de uso para reponerlos. Sin embargo, cuando es necesario, como en situaciones donde un individuo vive solo y el movimiento es limitado o cuando vive demasiado lejos, los agentes sanitarios pueden llevarle los medicamentos, incluyendo anticonceptivos en pastillas o inyecciones (Médico, 2019). Esta es una de las actividades que hace que el trabajo de los agentes sanitarios sea tan valioso.

Cuando estaba en el campo de San Carlos durante esta investigación, pude ver la falta de recursos para la población que vive muy lejos. Estaba con una familia que no tenía un auto, sino caballos para transportarse. Este es un desafío para acceder los servicios de salud porque el centro de salud más cercano está a 45 minutos en auto, lo que significa varias horas en caballo. La familia no vive cerca de un hospital, ni del centro, de la escuela o de otras familias. Por eso, confía en que el agente le lleva los medicamentos necesarios. Esto es un gran ejemplo de la

importancia del trabajo de los agentes sanitarios para mejorar la accesibilidad del sistema de salud.

B. Promoción

B.1. Encontrar la población en edad de reproductiva y brindarle información

Los agentes sanitarios tienen la responsabilidad de recoger información y datos demográficos de la comunidad para el centro de salud. En palabras del médico de familia (2019), los agentes sanitarios son “los ojos de médicos.” Después de que los agentes obtienen la información de las necesidades de la comunidad, el centro puede enviarle información, por medio de agentes, a la población identificada para promover la salud, lo que permite la gente tener un mayor control de su propia salud. Un agente dijo:

La parte que me gusta mucho de ser agente sanitario es el poder llegar a casas con necesidades y poderles brindar algo de mi lugar que es la salud. Es un orgullo el poder estar en te lugar tan lindo. (Agente 1, 2019)

En el caso de la salud sexual y reproductiva, los agentes sanitarios pueden identificar a los habitantes y brindarles información específica para sus necesidades. Para los adolescentes, pueden promover el uso de anticonceptivos para evitar embarazos no intencionales. Para las mujeres con muchos hijos, pueden promocionar la ligadura de trompas si la mujer no quiere más hijos. Adicionalmente, en los barrios con niveles altas de sífilis, los agentes pueden aconsejar los habitantes en la importancia del uso de los preservativos para evitar las infecciones de transmisión sexual.

Específicamente en San Carlos, hay una gran población boliviana que tiene creencias culturales distintas y menos educación. Según la obstetra (2019), muchas personas bolivianas de

la comunidad no creen en el uso de los anticonceptivos, por eso es común que las mujeres tengan cinco hijos antes de la edad de 30. Asimismo, hay una idea falsa de que la ligadura de trompas causa el cáncer. Con la confianza de los agentes sanitarios, pueden hablar más sobre los beneficios del uso de los métodos anticonceptivos para la mujer y familia, como la capacidad de dar más recursos a los hijos que ya tienen. Sin embargo, esto es un desafío para los agentes porque existe una barrera de cultura e idioma, debido a que hay gente que no habla español. Así que puede ser difícil tener conversaciones sobre el uso de los anticonceptivos entre quienes integran esta población. La jefa de los agentes sanitarios dijo que una barrera muy notable para los agentes es “en algunos casos la falta de cultura y los mitos y creencias que la gente grande tienen muy arraigada” (Agente 3, 2019). Esto sugiere que tener más información de la cultura boliviana y más agentes que hablan su propio idioma sería beneficioso para romper esas barreras y compartir información más eficazmente entre la comunidad.

B.2. Informar la gente sobre información y horarios de los centros de salud

Además de brindar a la comunidad información específica y anticonceptivos, los agentes sanitarios pueden promover el uso de los servicios del centro de salud, como consultas con la obstetra o con el médico de familia. Los agentes sanitarios pueden explicar los recursos ofrecidos del centro de salud, como preservativos, pastillas e inyecciones de anticonceptivos y los recursos ofrecidos del hospital público, como la ligadura de las trompas y DIUs. Dentro del centro los profesionales de la salud pueden explicar cada método anticonceptivo con más detalles y dar recomendaciones específicas para las necesidades de la persona.

Según la obstetra (2019), hay una tendencia a que solo las mujeres vayan a los centros de salud para consultas para prevención y promoción de la salud, mientras los varones solo van cuando es una emergencia. Esto es un desafío para toda la comunidad porque en el caso de la

sífilis, una mujer puede recibir tratamiento durante su consulta de embarazo, sin embargo, si el varón no recibe tratamiento, la mujer va a contraer la infección otra vez. Así que, los agentes sanitarios son importantes para promover el uso de los servicios del centro para estimular la frecuencia con que los varones van al centro para consultas y tratamientos.

Asimismo, es importante que los agentes sanitarios compartan información sobre los horarios de los centros de salud para facilitar las visitas de la población al centro. En el Centro de Salud Iván Cané, la obstetra solo está ahí una mañana cada semana, por eso es importante que la gente sepa cuándo debe viajar al centro para una consulta. A causa de la distancia entre los barrios y el centro, este conocimiento es esencial para evitar horas de caminata de las personas que viven lejos. Durante los recorridos, los agentes sanitarios pueden identificar a las mujeres que quieren o deben ir al centro e informarles los horarios y servicios que ofrece.

B.3. Ayuda las mujeres que quieren usar los anticonceptivos sin el conocimiento de su marido

Entre la comunidad boliviana, hay una gran influencia del machismo que impactó en el rol del varón en la casa. Específicamente, hay varones que quieren tener muchos hijos y no quieren su mujer use los anticonceptivos (Obstetra, 2019). Sin embargo, algunas mujeres no quieren tener más hijos y buscan la ayuda de los agentes sanitarios para obtener anticonceptivos sin el conocimiento de su pareja masculina. Un agente tuvo una experiencia con esta situación y dijo:

Yo era más joven trabajábamos con un doctor en salud reproductiva y salíamos a la zona a hablar con las señoras de la comunidad. Yo ya la conocía a la señora, pero lleve al doctor que hablará con ella. Ella tenía nueve hijos y una sobrina que criaba su hijo. El mayor tenía 16 años y ella le contaba que no quería tener más hijos, pero su marido

quería seguir teniendo hijos. Entonces este chico trabajaba y compraba a su mamá anticonceptivo sin que el padre lo supiese hasta que fuimos con el doctor y él le dijo que le iba a ligar las trompas y de esta forma ayudamos a esta mujer que siempre agradece lo que asimos por ella porque ella trabajaba embarazada y sufría mucho. (Agente 3, 2019)

Este evento demuestra que el rol de los agentes sanitarios en estas situaciones es fundamental. Primero, el agente puede conocer la situación de la casa, a través de los recorridos y la relación de confianza. Segundo, puede brindar información a la mujer sobre los servicios que provee el centro de salud sobre la planificación familiar. Finalmente, el agente puede ayudar a la mujer, quien quiere obtener los anticonceptivos, e informarle al centro que el varón no puede saber para asegurar el secreto. Esto explica nuevamente la importancia de la relación entre la comunidad y los agentes sanitarios. Con esta relación de confianza, los agentes pueden promover los servicios del centro de salud para mejorar el acceso de la salud sexual y reproductiva.

C. Cuidado/ Asistencia

C.1. Monitorizar la salud de las mujeres en edad reproductivas

Además de la prevención y la promoción, los agentes sanitarios tienen un papel de cuidado y asistencia en la salud sexual y reproductiva. Participan mucho en el monitoreo de la salud entre los miembros de la comunidad, especialmente en las mujeres en edad reproductivas. Para las mujeres que usan los anticonceptivos, los agentes pueden asegurar que los usen correctamente. También pueden identificar si los anticonceptivos son un problema para la salud a través del monitoreo de la presión en cada recorrido, o identificar síntomas de una infección de transmisión sexual (Agente 2, 2019). En este caso, el agente puede aconsejar al individuo ir al centro de salud por una consulta con el médico o la obstetra.

Asimismo, el agente ocupa un lugar central en el monitoreo de los embarazos mediante observaciones de la temperatura, la presión, el peso y el dolor. Si la mujer tiene alguna complicación, el agente sanitario pueden detectarla temprano y aconsejarle ir al centro de salud (Agente 2, 2019). Esto es igual para las mujeres antes y después el embarazo, así que el agente sanitario puede proveer asistencia en el cuidado entre la comunidad para mejorar el acceso a la salud.

C.2. Recuerdo de consultas para el control

Debido a la falta de transporte regular en San Carlos, puede ser difícil viajar al centro de salud con mucha frecuencia. Por eso, las inyecciones de cada tres y seis meses son comunes entre las mujeres en la comunidad porque pueden caminar al centro menos veces (Obstetra, 2019). Sin embargo, no todas las mujeres recuerdan cuándo es tiempo de regresar al centro. En este caso, los agentes sanitarios son útiles para recordar a la gente cuando es el momento de su siguiente inyección o simplemente llevar la inyección a la casa de la mujer. A su vez, los agentes sanitarios pueden indicar a las mujeres embarazadas cuándo es necesario hacer una consulta para monitorear el embarazo. De esta manera, los agentes sanitarios son muy valiosos para mantener la continuidad de cuidado en la salud sexual y reproductiva y para mejorar su acceso.

C.3. Desafíos a la asistencia

Si bien los agentes sanitarios son muy valiosos en la asistencia de la salud, hay limitaciones en la capacidad de asistencia. Por ejemplo, los agentes sanitarios no pueden proporcionar alimentos saludables que sean asequibles. En relación a estos desafíos, la Agente 3 (2019) dijo que:

los desafíos son muchos por ejemplo la falta de higiene ambiental y personal que es muy importante para prevenir las enfermedades. La comida por ahí están acostumbrados a comer mucho fideo y poca verdura y cuesta mucho que incorporen a su alimentación esto pasa con la gente que vienen del norte de nuestro país.

Aunque los agentes sanitarios pueden llevar información y aconsejarle la gente sobre conductas saludables, hay algunos sectores, como el costo de las comidas saludables, que los agentes no pueden mejorar. Sin embargo, pueden recoger esta información para avisar a la municipalidad y la provincia así el gobierno puede crear soluciones para mejorar la vida de la provincia.

CONCLUSIONES

Es evidente que la salud de Argentina tiene un enfoque en la salud sexual y reproductiva, debido que tiene cobertura universal y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable que ofrece información y servicios a la salud sexual y reproductiva para toda la población. También, la nación tiene la ley nacional de Educación Sexual Integral, lo que asegura que todas las escuelas provean educación sexual. Sin embargo, si bien la nación ofrece estos servicios, eso no implica que toda la gente pueda acceder a ellos. De hecho, la accesibilidad de la educación y los servicios de la salud sexual y reproductiva depende del transporte, el idioma y la cantidad de recursos de la región. En el caso de San Carlos, Mendoza, hay inequidad en salud debido que no hay transporte regular, hay barreras de idioma entre los habitantes bolivianos y los profesionales de salud y hay menos recursos en comparación con una ciudad. A pesar de esto, el departamento tiene un recurso humano muy valioso que puede disminuir esta inequidad: los agentes sanitarios.

Estos trabajadores tienen contacto directamente con la población a través de sus recorridos casa a casa entre la comunidad. Ahí, los agentes sanitarios tienen la capacidad de conocer a la gente, entender sus necesidades y brindarle información para mejorar su salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Por eso, el propósito de esta investigación fue entender el rol de los agentes sanitarios para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva para mujeres en San Carlos.

Así, los objetivos específicos fueron: aprender más sobre el trabajo diario de los agentes sanitarios y entender su impacto en las comunidades, describir cómo los agentes sanitarios acercan el acceso a la educación de salud sexual y reproductiva para las mujeres de barrios rurales, conocer la organización de las facilidades en San Carlos que ofrecen servicios de la salud sexual y reproductiva y analizar las barreras para acceder a la educación y servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres en San Carlos.

Para cumplir estos objetivos, realicé una investigación cualitativa con el uso de entrevistas semiestructuradas y observación. Primero, entrevisté un profesional en la educación sexual para entender las leyes nacionales de la salud sexual y reproductiva. Luego, viajé a Mendoza para entrevistar una experta en las leyes de la provincia. Después, fui a San Carlos para observar la tarea diariamente de los agentes sanitarios y realizar entrevistas con ellos y un médico y una obstetra para entender su rol en la salud sexual y reproductiva. Cada participante fue informado sobre los objetivos de la investigación y decidió participar voluntariamente solo si quiere, con el conocimiento de que sus identidades permanecerían en el anonimato

Después de siete entrevistas y tres días de observación en San Carlos, encontré que los agentes sanitarios mejoran el acceso a la salud sexual y reproductiva a través de sus recorridos diariamente donde pueden prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no

intencionales, promover el uso de los anticonceptivos y la información sobre los servicios ofrecidos en el centro de salud y también, proveer asistencia y cuidado para mujeres antes, durante y después el embarazo.

Los agentes sanitarios son muy valiosos en la atención primaria, específicamente en la salud sexual y reproductiva, porque son los ojos de los médicos. Su trabajo es conocer la gente en la comunidad para que el centro de salud puede entender las necesidades de la comunidad. Después, los agentes sanitarios tienen la capacidad de brindar información útil para mejorar la salud. Los agentes sanitarios pueden charlar con adolescentes sobre los anticonceptivos y sobre las dificultades de tener hijos o con mujeres que ya tienen muchos hijos y no quieren más. Pueden promover los servicios del centro de salud para informar los residentes sobre el centro y los horarios, además de recordar las mujeres que necesitan ir al centro por su consulta siguiente. También, pueden promover el uso de los anticonceptivos por llevándolos directamente a las casas de las mujeres que no pueden viajar al centro. Adicionalmente, pueden proveer asistencia en la salud para mujeres que usan anticonceptivos o durante y después el embarazo a través del monitoreo de la presión, la temperatura, el peso y el dolor. Sin embargo, hay limitaciones a esta asistencia debido a que los agentes no pueden cambiar factores económicos, como el costo de alimentación saludable.

Los agentes sanitarios tienen un gran rol en la salud sexual y reproductiva porque acercan el sistema de la salud a la población. Esta investigación estudió cómo los agentes sanitarios mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva, pero sus resultados pueden ser aplicados a otros temas de salud. Los agentes sanitarios son importantes en la atención primaria porque tienen contacto directamente con la gente con el enfoque en la prevención y promoción de la salud. Esto implicó que los agentes sanitarios son útiles para mejorar el acceso a la salud en

general. Sin embargo, hay limitaciones con esto cuando los agentes sanitarios no comparten el mismo idioma o cultura de los residentes, como en los barrios bolivianos en San Carlos. Otras investigaciones podrían estudiar cómo facilitar los agentes sanitarios en estos casos para mejorar el acceso a la salud para extranjeros. Esto puede incluir clases de idioma, cultura o el reclutamiento y la capacitación de los extranjeros para convertirse en un agente sanitario que puede brindar información y cuidado a las personas más vulnerables. Los agentes sanitarios son recursos humanos esenciales en el sistema de salud y no es difícil ver su potencial para mejorar las vidas de muchas personas en el mundo.

REFERENCIAS

- Agente Sanitario 1. (2019, 14 de mayo). Entrevista Personal.
- Agente Sanitario 2. (2019, 14 de mayo). Entrevista Personal.
- Agente Sanitario 3. (2019, 16 de mayo). Entrevista Personal.
- Agente Sanitario 4. (2019, 14 de mayo). Comunicación Personal.
- Andía, Ana María. (2019, 13 de mayo). Entrevista Personal.
- Cattaneo, V., Leone, C., Matia, M., Musacchio, O. y Wasylyk Fedyszak, M.S. (2017). Los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos.
<http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/104>
- Declaración de Alma-Ata. (1978). Presentado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (DEIE). (2012). Sistema Estadístico Municipal: San Carlos. [http://www.deie.mendoza.gov.ar/backend/uploads/files/2017-08-10%2012:34:28_San%20Carlos%20\(2\).pdf](http://www.deie.mendoza.gov.ar/backend/uploads/files/2017-08-10%2012:34:28_San%20Carlos%20(2).pdf)
- INDEC. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.
https://www.indec.gob.ar/ftp/censos/2010/CuadrosDefinitivos/P1-P_Mendoza.pdf
- Información General – San Carlos. [en línea]. [consulta: 25 de mayo 2019].
Disponible en: <https://www.mendoza.travel/informacion-general-15/>
- Investigador de la educación sexual. (2019, 7 de mayo). Entrevista Personal.

Ley N° 6.433. (1996). Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva. Mendoza, 22 de octubre de 1996.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mendoza_legislacion_salud_reproductiva_0.pdf

Ley N° 8.668. (2014). Ministerio de la Salud de Mendoza, Mendoza, Argentina, 23, septiembre de 2014. <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2016/03/LEY-8668-B.O.-DECR-809.pdf>

Ley N° 23.179. (1985). Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley23179.pdf>

Ley Nacional N° 25.673. (2002). Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable http://feim.org.ar/wp-content/uploads/2017/05/Ley_Programma_de_Salud_Sexual_Procreacion-Responsable_Doc.pdf

Ley Nacional N° 26.150. (2006). Ley de Educación Sexual Integral, 4, octubre de 2006. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

Martinez, J. N., Martinez, M.R. y Nische, C. M. (2015). El rol de los agentes sanitarios en la prevención de la mortalidad materna. Un estudio comparativo entre misiones y corrientes, Argentina. *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-015/296>

Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). (2003). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: Manual de apoyo para el trabajo de los agentes de salud, abril de 2003.

Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). (s.f.) Derechos sexuales y derechos reproductivos. [en línea]. [consulta: 20 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/derechos>

Objetivos de Desarrollo Sostenible. (s.f.) Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [en línea]. [consulta: 24 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSSyR). (2015). Indicadores. [en línea]. [consulta: 8 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/indicadores.php>

Pecheny, M. y Petracci, M. (2006). Derechos humanos y sexualidad en la Argentina. *Horizontes Antropológicos*. 12 (26). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832006000200003>

Secretaría de Salud. (s.f.) Diferencias entre Casas de Salud, Centros de Salud y Hospitales. [en línea]. [consulta: 26 de mayo 2019]. Disponible en: <http://ss.pue.gob.mx/diferencias-entre-casas-de-salud-centros-de-salud-y-hospitales/>

Secretaría de Gobierno de Salud. (s.f.) Accesibilidad a los Centros de Atención Primaria de la salud y gestión de inequidades. [en línea]. [consulta: 26 de mayo 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/politicassocioambientales/?option=com_content&view=article&id=346:noticia2&catid=6:destacados-slide346

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). World Contraceptive Use 2019. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp>

United Nations Population Fund (UNFPA). (2011). Políticas de Salud Sexual y Salud

Reproductiva: Avances y Desafíos.

http://www.unfpa.org.ar/sitio/images/stories/pdf/2015-06_original-balances-syr.pdf

Whitehead, Margaret (1991). The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*, 6 (3): 217-228.

APÉNDICE A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me llamo Laura Hult y estudio en la Universidad de Iowa en los Estados Unidos. Este semestre, soy estudiante de salud pública en el programa SIT, que se desarrolla en la universidad ISALUD en la ciudad de Buenos Aires, hasta junio de 2019.

Les agradezco mucho por tomar el tiempo para completar esta entrevista y participar en mi proyecto. En esta investigación, el intento es aprender más sobre el rol de los agentes sanitarios para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva en el departamento de San Carlos en Mendoza.

Para que se sienta cómodo/a con la participación en este proyecto, voy a proteger su identidad. En mi trabajo, su identidad será completamente anónima. Por eso, utilizaré un seudónimo y eliminaré información que podría ser comprometida. Además, nunca aparecerá el nombre o la ubicación del su trabajo.

También, su participación en esta entrevista es completamente voluntaria. Puede, en cualquier momento, decidir de retirar su participación. Igualmente, si no quiere contestar alguna pregunta, no se tiene que sentir obligado/a.

Para mejor entender y analizar la información que yo colecto, me ayudaría grabar esta entrevista si no le/a pone incomodo/a. Yo solo tendré acceso a la grabación cuando analizo la información de la entrevista para mi investigación.

Muchas gracias para ayudarme en mi investigación. Su experiencia va a ser muy útil para tener una mejor comprensión del tema que estudio. Presentaré mi trabajo final en junio, y, si quiere, podría compartir una copia del redacto final con usted.

APÉNDICE B: GUÍAS DE PREGUNTAS

Guía para el profesional de la salud sexual y reproductiva en Buenos Aires

Introducción

- Sociodemográficos:
 - Edad:
 - Sexo:
 - Lugar de residencia:
 - Estudios cursados:
 - Experiencia profesional:
- ¿Qué experiencia tiene en materia de salud sexual?
- ¿Cuántos años ha trabajado en este tema?
- ¿Tiene experiencia con los agentes sanitarios?

Leyes de salud sexual y reproductiva

- ¿Cuáles son algunas leyes más importantes a salud sexual y reproductiva en Argentina?
- ¿Qué opina sobre la regulación de las leyes?
- ¿Qué aspectos positivos y cuales negativos contienen las leyes?

Accesibilidad de servicios de salud sexual

- ¿Piensa que todo la genta en Argentina tiene acceso a servicios y educación de salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué población tiene peor acceso a servicios y educación en el país?
- ¿Dónde trabaja la mayoría de los especialistas en salud sexual y reproductiva (urbano vs rural, privado vs público)?
- ¿Cuáles son servicios ofrecen los CAPs en la salud sexual y reproductiva?
- ¿Porque son tan importantes en la accesibilidad de la salud sexual?

Educación

- ¿Todas las escuelas públicas tienen educación sobre salud sexual y reproductiva?
- ¿Privados?

- ¿Cómo es la educación de salud sexual en las escuelas? ¿Es suficiente?
- ¿Qué obstáculos existen en las escuelas donde no enseñan la salud sexual?
- ¿Cuándo empieza la educación de la salud sexual en las escuelas públicas?

Barreras de acceder a los servicios de salud sexual/ reproductiva y la educación en el país

- ¿Cuáles son algunas barreras de acceder los servicios y educación sobre la salud sexual y reproductiva en Argentina?
- ¿Cuáles son algunas soluciones para mejorar el acceso a servicios y educación de la salud sexual y reproductiva?

Cierre

- Dado que quiero aprender más sobre la accesibilidad de la salud sexual y los agentes sanitarios, ¿tiene alguna sugerencia sobre material para leer?
- ¿Hay otra información que piensa que debo saber?

Guía para la experta en salud sexual y reproductiva en Mendoza

Introducción

- Sociodemográficos:
 - Edad
 - Sexo
 - Lugar de residencia
 - Estudios cursados
 - Experiencia profesional
- ¿Qué experiencia tiene en materia de salud sexual?
- ¿Cuántos años ha trabajado en este tema?
- ¿Tiene experiencia con los agentes sanitarios?

Leyes de salud sexual y reproductiva

- ¿Cuáles son algunas leyes más importantes a la salud sexual y reproductiva en Mendoza?

- ¿Por qué Mendoza fue la primera provincia a realizar una ley de la salud sexual?
- ¿Cómo fue el proceso para realizar la ley
- ¿Qué aspectos positivos y cuales negativos contienen las leyes sobre la salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué opina sobre la regulación de las leyes de la salud sexual y reproductiva?

Barreras de acceder a los servicios de la salud sexual/ reproductiva y la educación en Mendoza

- ¿Cuáles son algunas barreras para acceder a los servicios y educación sobre salud sexual y reproductiva en áreas rurales en Mendoza?
- ¿Cómo sabe la provincia las necesidades insatisfechas de la salud sexual y reproductiva de la gente?
- ¿Qué es necesario para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva en Mendoza?

Salud de Mendoza

- ¿Hay infecciones de transmisión sexual comunes en Mendoza?
- ¿Hay muchos embarazos adolescentes en Mendoza?

Los agentes sanitarios

- ¿Cómo es el rol de los agentes sanitarios?
- ¿Piensa que los agentes sanitarios son importantes en la atención primaria?
- ¿Cómo los agentes sanitarios mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva?

Cierre

- ¿Cuáles son algunos obstáculos en la implementación de las leyes sobre la salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuáles son los desafíos de mejorar el acceso a servicios y educación sobre la salud sexual y reproductiva?
- ¿Tiene algunas recomendaciones para mejorar el sistema de salud sexual y reproductiva de Mendoza?

- ¿Hay otra información que piensa que debo saber? ¿Tiene recomendaciones para artículos leer?

Guía para los agentes sanitarios

Introducción

- Sociodemográficos:
 - Edad
 - Sexo
 - Lugar de residencia
- ¿Cuál es su cargo?
- ¿Cuántos años ha trabajado como un agente sanitario?
- ¿Qué estudios ha hecho?

Salud de la comunidad

- ¿Me puede contar un poco sobre cómo es la comunidad en la que sirve?
 - ¿Cómo es la población? Edades, etnias, etc.
 - ¿Cómo es su relación con los habitantes en su barrio?
 - ¿Cuáles son los problemas de salud más frecuentes?
- ¿Hay infecciones de transmisión sexual comunes en la comunidad?
- ¿Hay muchos embarazos adolescentes en la comunidad?

El rol

- En su opinión, ¿cuál es el rol de un agente sanitario?
- ¿Cuáles son algunas experiencias más comunes en su trabajo diario?
- ¿Qué momento identifica como el más memorable en su trabajo?

La salud sexual y reproductiva

- ¿Habla mucho sobre la salud sexual y reproductiva en su comunidad?
- ¿Qué dudas sobre la salud sexual y reproductiva tienen las habitantes más?

La familia en San Carlos

- En una familia típica en San Carlos, ¿cuántos niños hay?
- ¿Cuál es la opinión común sobre anticonceptivos?
- ¿Cuál es el rol de los varones en la familia en la planificación familiar?
- ¿Los adolescentes tienen acceso a anticonceptivos? ¿De qué manera?

Barreras de acceder a los servicios de salud sexual/ reproductiva y la educación en San Carlos

- ¿Cuáles son algunas barreras de acceder los servicios y educación sobre la salud sexual y reproductiva en San Carlos?
- ¿Que es necesario para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva en San Carlos?

Cierre

- ¿Cuáles son algunos obstáculos en su tarea?
- ¿Cómo es el apoyo del centro donde trabaja?
- ¿Tiene algunas recomendaciones para mejorar el sistema de salud sexual y reproductiva de su comunidad?
- ¿Hay otra información que piensa que debo saber?