

## **Promoción de la Salud y Consejería: estrategias de la Atención Primaria de la Salud en Salud Sexual y Reproductiva**

### **Ficha de la cátedra “El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud” (materia 816)**

**Gabriela Perrotta**

Este artículo intenta revisar, especialmente, las estrategias de trabajo en el primer nivel de atención, en el marco de lo que definimos como Atención Primaria de la Salud. Para esto haremos un recorrido desde la definición de esta última, para llegar a un abordaje de la promoción de la salud y la consejería.

Con la Declaración de Alma Ata en 1978 (OMS, 1978) se consolidan las bases para una serie de políticas y reformas del sector sanitario tendientes reconocer la responsabilidad del estado no sólo con respecto a curar a las personas sino también a contribuir a que permanezcan sanas.

En dicha Declaración se define la **Atención Primaria de la Salud (APS)** como:

...la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (OMS, 1978)

La APS se entiende como una estrategia que implica una reorganización de los sistemas de atención de la salud y la sociedad para promover la salud. Sobre la base de este enfoque de la APS, se plantean tres niveles de prevención orientados hacia los principales problemas de salud de la comunidad:

Prevención Primaria: Promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Prevención Secundaria: Tratamiento.

Prevención Terciaria: Rehabilitación.

A su vez se suponen tres niveles de atención en la organización del sistema de salud:

1°. Centros de Salud o equivalentes: dedicados especialmente a la prevención primaria y también a la secundaria.

- 2°. Hospitales de poca complejidad: dedicados a la prevención secundaria (a veces también a algunas actividades de prevención primaria)
- 3°. Hospitales de mayor complejidad: dedicados a la prevención terciaria.

La APS, sostenida en la meta de “Salud para todos para el año 2000”, fue ampliando su orientación e incluyendo así la aspiración a resultados que excedían al sistema de salud. Eso también fue mostrando, al acercarse el nuevo milenio, que no podría cumplirse la meta planteada. (OPS/OMS, 2007)

Paradójicamente, a medida que la APS se ampliaba e incluía múltiples sectores, se hizo cada vez más restringida su aplicación. Eso dio lugar a enfoques de la APS como la APS selectiva, que se convirtió en el enfoque dominante en muchos países.

#### Enfoques de la Atención Primaria de Salud

Enfoque	Definición o concepto de Atención Primaria de Salud	Énfasis
Atención Primaria de Salud selectiva	Se centra en un número limitado de servicios de gran repercusión para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes en los países en desarrollo <sup>25</sup> . Los principales servicios, conocidos como GOBI (control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización), a veces incluían los suplementos alimentarios, la alfabetización de la mujer y la planificación familiar (GOBI-FFF).	Conjunto específico de actividades de los servicios de salud dirigidas a los pobres
Atención Primaria	Se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces <sup>26</sup> . Éste es el concepto de Atención Primaria de Salud más común en Europa y en otros países industrializados. En su definición más simple, este enfoque se relaciona directamente con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o medicina de familia.	Nivel de atención de un sistema de servicios de salud
“Atención Primaria de Salud Integral” de Alma Ata	La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]”. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], 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 a la salud <sup>27</sup> .	Estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud
Enfoque de Salud y Derechos Humanos	Concibe la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud <sup>11</sup> . Difiere de la Declaración de Alma Ata no tanto en los propios principios, sino en que pone énfasis en sus implicaciones sociales y políticas. Señala que el enfoque social y político de la Atención Primaria de Salud ha dejado atrás los aspectos específicos de las enfermedades y que las políticas de desarrollo debieran ser más “globales, dinámicas, transparentes y debieran estar apoyadas por compromisos legislativos y económicos” de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud <sup>28</sup> .	Filosofía que impregna el sector social y de salud

Fuente: OPS/OMS, La renovación de la Atención primaria de la salud en las Américas. Documento de posición. Washington, D.C, OPS, 2007. Disponible en [http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf)

Si bien tomaremos como base y modelo la “Atención Primaria de la Salud Integral” de Alma Ata, debemos tener en cuenta los otros enfoques para tener una

visión más amplia de la historia de la APS y sus posibilidades de aplicación y desarrollo.

Por otro lado, en relación los enfoques de la APS, se han planteado diferentes maneras de comprender la educación sanitaria (llamada educación para la salud, promoción de la salud, etc.) de acuerdo al paradigma educacional al que se adhiera (transmisión de conocimiento, entrenamiento, adquisición de destrezas, construcción de conocimiento, etc.) y a la idea de proceso salud/enfermedad/atención conceptualizado fundamentalmente desde las ciencias sociales y la medicina social (Laurell, 1986 y Menendez, 1994)

Como consecuencia de esas diferentes maneras de entender la educación sanitaria, existe una tensión (aunque no se plantee siempre de esta manera) entre la idea de *educación para la salud* y la de ***promoción de la salud***. Esta tensión responde principalmente a la distinción entre, por un lado, un modelo básicamente normativo según el cual las personas no tienen conocimientos sobre determinados factores que influyen en sus condiciones de salud y el objetivo es educarlos, inculcarles pautas de comportamiento consideradas saludables para que modifiquen sus hábitos, y por otro, un modelo que responde a la idea de construcción de conocimiento y al empoderamiento, lo que contempla la toma de poder y la participación comunitaria como estrategia prioritaria (OMS, 1986)

El primer enfoque se sostiene en una orientación normativa que supone que el saber está del lado del médico y del educador de salud en general, y sobre este supuesto se trata de inculcar hábitos saludables para mejorar el estado de salud o prevenir enfermedades, apuntando a la modificación de conductas. Corresponde al diseño de estrategias de comunicación que extiendan el alcance de la educación sanitaria al mayor número de personas posible, en general a través de los medios masivos. Es un enfoque criticado por diversos motivos, entre ellos por no lograr la modificación de hábitos, responsabilizar a los individuos por sobre las acciones político económicas y desarrollar campañas de altos costos y baja efectividad para mejorar las condiciones de vida de la población.

El segundo enfoque se basa en la tarea de poner a disposición de las comunidades los recursos necesarios para que las personas puedan tomar decisiones y llevar a cabo las acciones para el ejercicio del derecho a la salud,

tanto en forma individual como colectiva, fomentando la posibilidad de que sea la población la que identifique sus problemas. En esto consiste el empoderamiento.

Desde esta perspectiva, la promoción de la salud apunta al desarrollo de las potencialidades de cada individuo en su comunidad, intentando proporcionar las herramientas materiales y simbólicas socialmente disponibles que puedan ser necesarias para participar en el reconocimiento y la definición de problemas y avanzar hacia las soluciones posibles. Se parte de la idea de que las prácticas de salud se fundamentan en las prácticas cotidianas, en los modos particulares que cada comunidad y cada individuo construyen para vivir. Para abordar la promoción de la salud desde esta perspectiva es necesario comprender las condiciones concretas en las que viven las personas, los grupos, las poblaciones.

Esto va de la mano del principio de autonomía: la autonomía se define como la capacidad de tomar decisiones libres, informadas y responsables con respecto a su propia vida, especialmente en lo que se refiere a la sexualidad y la procreación, que aseguren el desarrollo y la salud integral, así como la calidad de vida. Supone la participación consciente y responsable de los distintos actores sociales en la construcción de respuestas de salud y desarrollo social que hagan posible la satisfacción de estas necesidades.

Las estrategias de comunicación que se emplean en la promoción de la salud no se definen con anterioridad a las prácticas de educación sanitaria sino que devienen de estos procesos, teniendo en cuenta las características de la población y las estrategias que ésta ya emplea, así como sus preocupaciones y dificultades. Se privilegia lo local por sobre lo masivo y se consideran medios de comunicación todos aquellos espacios en los cuales se producen interacciones e intercambios, incorporando la diversidad de discursos y medios de expresión. Los escenarios de acción son tanto los del sistema de salud como los del sistema educativo y los que corresponden a espacios propios de la comunidad.

En materia de promoción de la salud sexual y reproductiva se aplican los mismos principios y estrategias. Una de las estrategias que se recomienda utilizar principalmente es la **Consejería**.

Partimos de la base de considerar que es importante reconocer que la consulta por una inquietud referida a la salud sexual y reproductiva debe ser considerada

una consulta de urgencia. Si una persona (hombre, mujer, adulto/a o adolescente) se acerca a un Centro de Salud para pedir información o buscar un método anticonceptivo y no encuentra respuesta a su demanda, eso podría generar un riesgo de embarazo no buscado o de una infección de transmisión sexual (ITS). Tengamos en cuenta que en general no es fácil hablar de la sexualidad y que cuando alguien decide hacerlo y no obtiene respuesta es posible que no regrese nuevamente para buscarla.

Por eso pensamos que cada consulta realizada a un profesional del equipo de salud (o incluso el contacto con el personal administrativo) puede ser aprovechada como consulta sobre salud sexual y reproductiva. Lo mismo podemos decir de cada actividad grupal, de promoción de la salud, intra o extramural.

Además de aprovechar las consultas habituales, es importante generar espacios específicos donde la comunidad sepa que puede encontrar a los miembros del equipo de salud dispuestos a responder a sus dudas y asesorarlos con respecto a su salud sexual y reproductiva.

La consejería requiere de una buena interacción entre el profesional y el o la usuaria (Population Reports, 2003). Para esto el profesional debe intentar lograr:

- **Entablar una buena relación comunicativa:** Para establecer una buena comunicación es importante mostrar una actitud positiva que aliente a la persona que consulta a hacer preguntas y compartir información; asegurar la privacidad y confidencialidad; escuchar y observar lo que dice y hace la persona que consulta; y usar un tono de voz amigable y una postura atenta para transmitir cordialidad, interés y respeto.
- **Enfocar la atención en el o la usuaria:** No hay que perder de vista el hecho de que la consejería debe centrarse en el interés de quien está consultando. Para esto es recomendable responder primero a la necesidad, interés o pregunta expresados por la persona que consulta; indagar sobre su estilo de vida, etapa de vida, metas y preferencias para poder brindar la información adecuada; responder a sus inquietudes, incluyendo mitos y supuestos, en forma respetuosa y constructiva; averiguar, en el caso de una persona que regresa, cuál fue su experiencia y satisfacción con la información recibida o el método anticonceptivo (MAC) recomendado, incluyendo cualquier efecto secundario y

cambios en su estilo de vida, metas y preferencias. Por otro lado, la consejería debe ser adecuada a la población a la que está dirigida.

- Comunicar claramente la información: Para que la información que brindamos pueda ser recibida y procesada por quien la escucha, es recomendable intentar ser breve, usar lenguaje simple y no técnico, no dar información irrelevante ni demasiada información a la vez, alentar a las personas a hacer preguntas y dar tiempo suficiente para que elaboren las respuestas, comprobar la comprensión de la o el usuario, conocer sus propios prejuicios sobre los métodos y tratamientos y hallar formas de compensarlos. También es importante permitir que las personas que consultan vean y toquen muestras y modelos de MAC para que puedan familiarizarse con ellos y que además esto propicie que pregunten acerca de sus dudas.
- Brindar a las y los usuarios lo que eligieron: Debemos hacerles saber que tienen opciones y que la elección es de ellos/ellas. Les ofreceremos asesoramiento para considerar las opciones y les pediremos que confirmen su decisión. La elección informada va de la mano del principio de autonomía: la autonomía, decíamos, se define como la capacidad de tomar decisiones libres, informadas y responsables respecto a la sexualidad y la procreación que aseguren el desarrollo y la salud integral, así como la calidad de vida. Supone la participación consciente y responsable de los distintos actores sociales en la construcción de respuestas de salud y desarrollo social que hagan posible la satisfacción de estas necesidades.
- Evitar los prejuicios del profesional: El principio de la elección informada implica que los profesionales deben evitar sus prejuicios y respetar en cambio las preferencias de los y las usuarias, aunque elijan un método menos eficaz, usen un método sólo esporádicamente, cambien de método con frecuencia o rechacen algunos de los servicios o todos ellos. La consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de las y los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo o de una actitud determinada en cualquier otro ámbito de la salud sexual y reproductiva.
- Sentirse cómodo con el tema de la sexualidad: No siempre los profesionales de la salud están preparados para abordar temas referidos a la sexualidad con

sus pacientes o con las personas que consultan. A veces se sienten inseguros o dudosos acerca de las cuestiones concernientes a la sexualidad y evitan discutirlos, y muchos suponen que los/las pacientes tampoco quieren tocar ese tema. Sin embargo, para muchas personas esa consulta es la única oportunidad que tienen de una buena elección informada para el ejercicio de su sexualidad de una manera placentera y saludable. Y estas personas tal vez sólo puedan hablar sobre su sexualidad si se les pregunta acerca de ello. Por eso es importante la capacitación del equipo de salud y la planificación de actividades que ayuden a los profesionales a vencer sus dificultades para hablar de sexualidad con sus pacientes.

- Abordar las cuestiones de género: Es necesario tener en cuenta los condicionamientos de género en las relaciones entre las personas, especialmente en el ejercicio de la sexualidad y también a la hora de elegir un método anticonceptivo y frente a las posibilidades de utilizarlo correctamente. Una mujer puede, por ejemplo, decidir utilizar un método anticonceptivo hormonal oral (pastillas) pero luego no poder tomarlas porque su pareja no quiere que lo haga. O puede preferir utilizar preservativos para protegerse a la vez de un embarazo no buscado y de las ITS, pero su pareja negarse a usarlo y ella no estar en condiciones de negociar su uso. Es importante generar un espacio y un clima propicio para que estas cuestiones puedan ser habladas entre el profesional y quien consulta, para brindar herramientas e intentar pensar en conjunto estrategias que favorezcan una elección lo más libre que sea posible.

La consejería debe brindar particular atención a los siguientes grupos e individuos:

- Las y los adolescentes.
- Usuaris y usuarios que solicitan información con relación a: iniciación sexual, conductas sexuales de riesgo, embarazos no planificados y/o no deseados, métodos anticonceptivos, información sobre el VIH/sida y otras ITS.
- Post parto y post aborto.

Se recomienda que la consejería sea ofrecida por un equipo interdisciplinario, que incluya promotores debidamente capacitados. En el caso de consejería

dirigida a adolescentes se debe enfatizar la participación protagónica de los propios adolescentes.

La consejería se constituye entonces en una de las herramientas de promoción de la salud, en el marco de la APS como estrategia.

Esta herramienta, como decíamos, no sólo debe ser llevada adelante como actividad en sí misma sino también como sostén de toda consulta en el ámbito de salud.

A partir de este planteo, nos queda hacer el recorrido que nos permita definir el rol del psicólogo/a en el equipo de salud y su especificidad, si la hay, en la implementación de estrategias en APS.

## **Bibliografía**

Laurell, A. C., 1986, El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina, en *Cuadernos Médicos Sociales Nº 37*, CESS-AMR, Rosario.

Menendez, E., 1994. La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional?, en *Alteridades* (UAM-Iztapalapa), año 7, nº7.

OMS, 1978, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud: Declaración de Alma-Ata, URSS. [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm).

OMS, 1986, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá. <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>.

OPS/OMS, 2007. La renovación de la Atención primaria de la salud en las Américas. Documento de posición. Washington, D.C, OPS. Disponible en [http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf)

Population Reports, 2003, Volumen XXXI, Número 4, Serie Q, Número 1, USA. Disponible en la Web: <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sq01/>