

Eje 5 | MESA 238 | Sociologxs e intervención social en el contexto de la pandemia de COVID 19 (ET: Pandemia)

Ponencia: La coyuntura Covid en la investigación-intervención en salud. Entre las limitaciones y la posibilidad de construir nuevos conocimientos

Autoras:

Natalia Israeloff (Cesac N°7 A.P. Hospital Santojanni)

Cecilia Quattrucci (Fsoc/UBA- DGDlyDP Min Salud CABA)

Marisa Menestrina (Cesac N°7 A.P. Hospital Santojanni)

Natalia Barbieri (Cesac N°7 A.P. Hospital Santojanni)

Mail de contacto: ceciliaquattrucci@gmail.com

Resumen:

La presente ponencia presenta algunos hallazgos de una investigación en implementación desarrollada durante el año 2020 en el marco de una beca en investigación translacional otorgada por el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. La misma se propuso el análisis de los principales motivos de discontinuación del implante subdérmico (IS) en mujeres que se atendieron en dos centros de salud del Área Programática (AP) del Hospital Santojanni.

En esta ocasión queremos compartir aquellos aspectos de la estrategia de investigación que se vieron modificados o adaptados por el contexto epidemiológico y social en el cual se desarrolló la investigación. Así como también la nueva dimensión de análisis que surgió en torno a lo que clasificamos como "Coyuntura Covid".

Al tratarse de una investigación que se realizó en el sistema de salud e involucró no sólo a las profesionales de salud que desarrollaron el rol de investigadoras, sino también a usuarias de los efectores incluidos en el estudio, las particularidades que la pandemia imprimió en los servicios de salud y en la sociedad toda, constituyeron un factor que marcó las condiciones en que se desarrolló el trabajo de campo, así como también las características de los datos construidos.

Palabras clave: discontinuación - implante subdérmico - investigación en salud - coyuntura covid.

1. Introducción

La presente ponencia se enmarca en una investigación realizada durante el año 2020 en el contexto de una beca multicéntrica de investigación traslacional para la salud 2019-2020 del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La investigación buscó indagar sobre un aspecto de la implementación de la política en salud sexual y reproductiva en relación a los motivos de retiro anticipado y no renovación del implante subdérmico (IS) en los centros de salud N°4 y N°7 del Área Programática del Hospital Santojanni en el año 2020.

El propósito fue repensar las estrategias específicas de acceso y acompañamiento a la anticoncepción, para mejorar la implementación del IS como método anticonceptivo de larga duración y fortalecer las capacidades de consejería de los equipos de salud sexual en el Primer Nivel de Atención de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello se planteó como principal variable los motivos de discontinuación del implante subdérmico con el objetivo de explorar y describir su relación con otras tres variables configuradas como: las expectativas iniciales de las usuarias, la información recibida por parte del equipo de salud y la modalidad de acceso al IS.

El protocolo de investigación fue elaborado y aprobado a finales del 2019, en un momento donde la palabra “pandemia” aún no formaba parte del contexto epidemiológico. Para el mes de marzo de 2020, momento en el que, según lo planificado, debía iniciarse el trabajo de campo, la pandemia por el COVID 19 llegó a la Argentina. Se pusieron en marcha las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), todo un contexto que produjo grandes modificaciones sociosanitarias, que en términos concretos, restringieron el acceso a los servicios de salud para situaciones no-COVID, condicionando el acceso a derechos, poniendo en evidencia desigualdades preexistentes y en algunos casos agudizándolas. A partir de este momento inicial, el contexto epidemiológico fue impactando diferencialmente en cada una de las instancias de la investigación.

Las estrategias planificadas en relación a la recolección de los datos, tuvieron que adaptarse a un escenario novedoso y de gran incertidumbre, donde aún no había normativas claras sobre los pasos a seguir en investigación, ni en las condiciones de atención en salud. Nuevas condiciones de atención que modificaron el vínculo con las usuarias de los centros de salud en general, y de los servicios de salud sexual en particular.

El proyecto realizado, enmarcado en la línea de investigación en implementación, implicaba a los equipos de salud de ambos efectores en los distintos momentos del proceso investigativo. En este sentido, el vínculo con lxs integrantes de los equipos de salud también se vió alterado: dado que en los centros de salud comenzó una organización del equipo de trabajo por cohortes, la dinámica de los vínculos de las investigadoras con el resto del equipo ya no fue cotidiana y eso restringió algunas posibilidades de intercambio y

participación. Por último, identificamos otra reformulación al momento del análisis de los datos relevados, donde incluimos como emergente la variable transversal “contexto covid” para analizar los hallazgos y elaborar los resultados de la investigación vinculados con las particularidades de la coyuntura.

A continuación ampliaremos la descripción de las modificaciones realizadas en el proceso de investigación a causa de la pandemia y compartiremos algunos de los principales resultados obtenidos, enmarcando los mismos en lo que significó este contexto epidemiológico en términos de la accesibilidad a la salud sexual y (no) reproductiva.

2. Adaptaciones del plan de trabajo al contexto epidemiológico

A los fines de lograr implementar el protocolo de investigación en el contexto epidemiológico que se nos presentó durante todo el 2020, debimos realizar algunas readecuaciones sobre el plan de trabajo original. Los principales cambios estuvieron vinculados con los tiempos y procesos de recolección de datos. Por un lado, si bien en el cronograma original del proyecto estaba planteada la realización de las entrevistas entre los meses de marzo a octubre, el inicio de la pandemia y la reorganización de los equipos de trabajo, así como el contexto general iniciado con el ASPO, llevaron a que los tiempos y las condiciones de la recolección de los datos se vieran levemente modificados. La realización de las entrevistas, entonces, tuvo que ser reprogramada, debiendo iniciarse en marzo, pudimos comenzarlas recién en el mes de mayo de 2020.

Otro de los procesos de recolección de datos que también se vió modificado, aunque en menor medida, fue la modalidad en que se realizaron las entrevistas en profundidad, ya que si bien la gran mayoría pudo realizarse de manera presencial en los efectores que participaron del proyecto, en 4 de los casos debieron realizarse entrevistas virtuales, incluyendo un formulario en línea para completar el consentimiento informado. Por otra parte, buscando la menor circulación posible, las entrevistas presenciales se hicieron mayormente en el momento inmediato posterior a la extracción del IS; de forma que la persona no tuviese que movilizarse hasta al efector en una nueva ocasión, al sólo fin de ser entrevistada.

Parte de la recolección de datos, en particular los datos cuantitativos sobre la población total de mujeres que solicitaron la extracción del implante, estaba planteada a través del llenado de una planilla por todxs lxs profesionales que extrajeran implantes en ese período. Esta planilla se confeccionó pero por el cambio en los procesos de atención de los centros de salud, sólo se utilizaron para recabar datos de las mujeres entrevistadas.

En estrecha vinculación con el punto anterior, ante la imposibilidad de aplicar la planilla de relevamiento a la totalidad de mujeres y para lograr dar cuenta de las características de la población total que había discontinuado el uso del implante en ambos centros de salud, se

realizó un pedido de datos a SIGEHOS (perteneciente a la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires) que permitió obtener esta información a través de los datos volcados por lxs profesionales en las historias clínicas.

A los fines de promover el involucramiento de los diferentes actores intervinientes en la implementación de la política en cuestión, el proyecto planteaba la inclusión de estrategias participativas desde el comienzo de la investigación. En esa línea, para propiciar la participación se planificaron talleres y grupos de discusión donde trabajar tanto los objetivos de la investigación, como los hallazgos, resultados preliminares y la construcción conjunta de propuestas de mejora. De este modo, se buscaba mejorar la apropiación y el uso de los resultados de la investigación por parte de quienes intervienen cotidianamente en la implementación de los diferentes procesos implicados en el acceso a métodos anticonceptivos.

El trabajo de campo comenzó con la socialización de un material de difusión del Proyecto de Investigación basado en una síntesis del mismo, destinado al equipo ampliado de salud sexual de ambos centros de salud. Esta presentación inicial, al tratarse de un proyecto de investigación en implementación, resultaba un paso importante para dotarlo de viabilidad. Sin embargo, en relación a la continuidad en la participación de los equipos ampliados de salud de ambos centros, sólo pudimos realizar dos encuentros. En un primer encuentro de presentación, que se implementó únicamente en uno de los centros de salud, se utilizó el material de difusión elaborado como soporte gráfico. Además, se compartió en formato digital con los integrantes de ambos equipos de salud sexual, a fin de que todxs lxs involucradxs puedan conocer las características y los objetivos del proyecto, así como plantear dudas, inquietudes y sugerencias. El segundo encuentro de intercambio sobre los hallazgos preliminares luego de finalizado el trabajo de campo, se realizó de manera virtual y conjunta con los equipos de ambos centros de salud. En este caso la virtualidad permitió la presencia de integrantes de ambos equipos, la coordinadora y la directora del proyecto, lo cual enriqueció mucho el intercambio, escenario que hubiese resultado difícil de alcanzar en la presencialidad.

Por último, cabe mencionar que la totalidad de las reuniones del equipo de investigación se realizaron de manera virtual, lo cual permitió mayor frecuencia y continuidad en los encuentros, potenciando el trabajo conjunto, el carácter de las discusiones y los emergentes de los datos obtenidos.

3. Resultados de la investigación

Compartimos a continuación, de modo sintético, algunos de los principales hallazgos, resultados y reflexiones que nos dejó el trabajo de campo.

Al momento de caracterizar la población de interés para nuestra investigación, nos encontramos con que durante los meses comprendidos entre mayo y noviembre de 2020 concurrieron a los Centros de Salud seleccionados un total de 106 mujeres que realizaron la extracción del implante subdérmico. De esa población total, 79 de ellas solicitaron discontinuar el uso por lo que se las incluyó en esta investigación; por su parte, las 27 restantes optaron por renovar el dispositivo. Las edades estuvieron comprendidas entre 15 y 43 años, con un promedio de 25,8 años y una mediana de 25,5. Más de la mitad de la población estuvo representada por el rango etario de 20 a 29 años (ver Gráfico N°1).

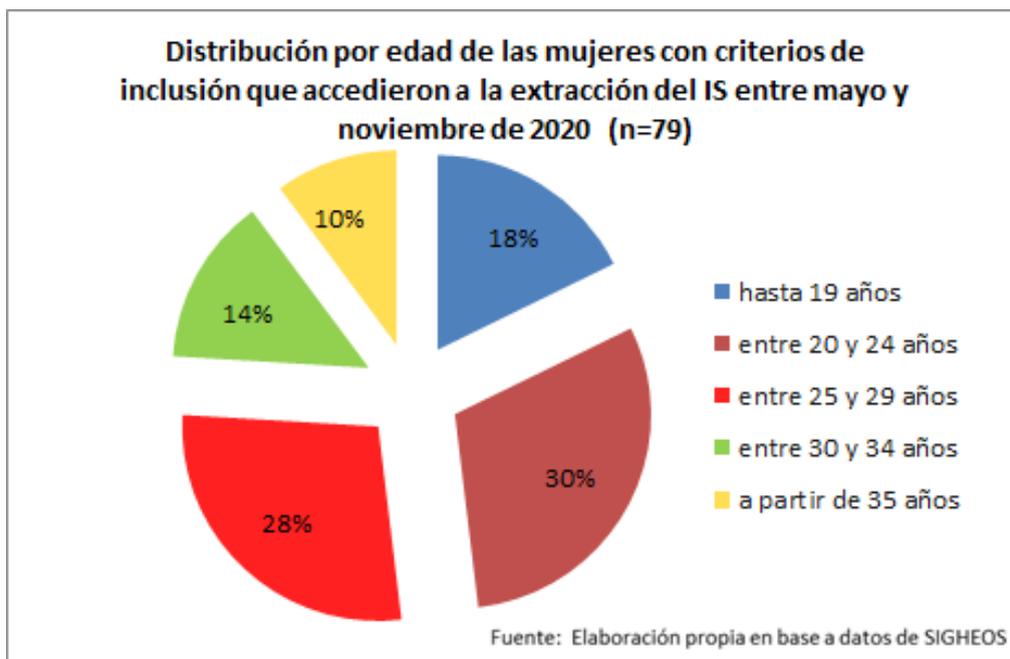


Gráfico N°1

En el transcurso del primer año de uso del IS un 24% de las mujeres decidió la extracción del mismo, porcentaje que se repitió durante el segundo año. A lo largo del tercer año solicitó la discontinuación un 27% de la población, alcanzando solamente un 20% el período completo recomendado por las Guías de Anticoncepción (ver Gráfico N°2).

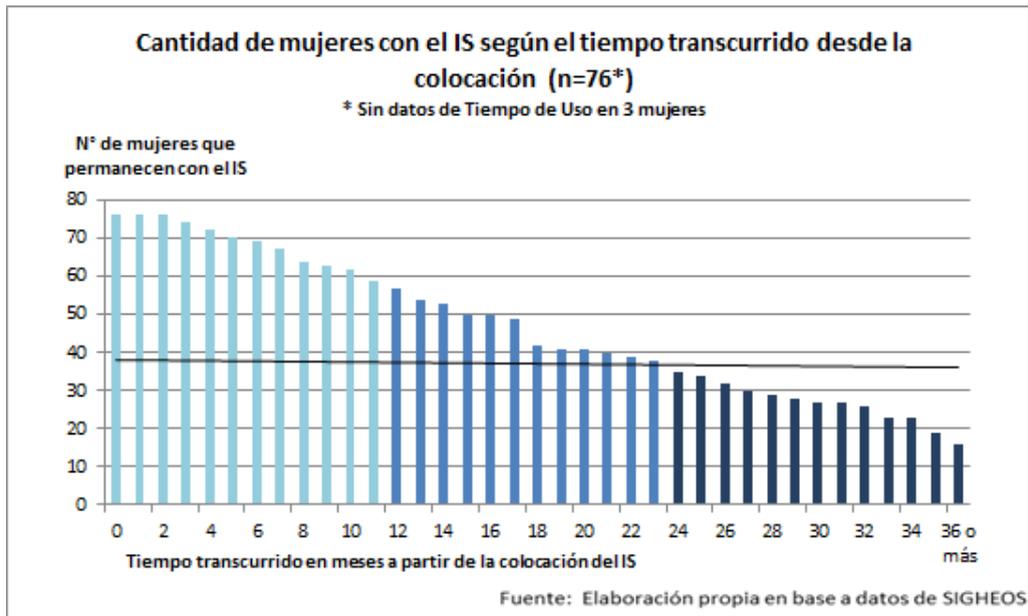


Gráfico N°2

Del total de 79 mujeres, 63 de ellas eligieron un MAC luego de la extracción del IS, siendo los de corta duración los elegidos en más del 90% de los casos.

En cuanto a la muestra se conformó con un total de 24 mujeres a quienes posteriormente se entrevistó. El promedio de edad fue de 25.6 años, abarcando el grupo etario entre 20 y 29 años el 58% del total, siendo la distribución de las categorías por edad muy similar a la observada en población total. La mayor parte de las 24 mujeres entrevistadas tenían por lo menos 1 hijx al momento de la colocación del implante (88%) y sólo 3 de ellas eran nuligestas. El tiempo de uso promedio del IS fue de 24,7 meses, con una mediana de 26,5 meses, un valor mínimo de 5 meses y uno máximo de 42 meses.

Por su parte, a partir del análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad, se construyeron 4 momentos en los que se organizaron los hallazgos: un primer momento centrado en la trayectoria previa y la toma de decisión sobre el uso del IS; un segundo momento, orientado a describir las características del acceso al IS; un tercero que profundiza sobre la experiencia de uso; y un cuarto momento que aborda los motivos de la discontinuación y el momento de la extracción. En esta línea, nos parecía interesante compartir brevemente algunos de los principales emergentes de las entrevistas:

-La comodidad del método, el hecho de no estar pendiente, o de algo sobre lo que no tenían que pensar más, fue determinante a la hora de la elección; colocarse el implante les permitía a la usuaria sacar un tema de la lista, era “una cosa menos”. Esto se categorizó de acuerdo al concepto de “carga mental” en términos de las relaciones de género y las desigualdades que las mismas implican en una sociedad como la nuestra atravesada por una división sexual del trabajo de carácter patriarcal.

-Existió una decisión no dialogada de las parejas varones de no usar preservativo que de forma implícita condicionó la elección del IS. Se naturaliza que las mujeres son las responsables del cuidado sexual y anticonceptivo en particular, y esto no está problematizado ni por los equipos de salud ni por las propias mujeres.

-En gran parte de las consejerías no se habilitó un espacio de seguimiento y/o acompañamiento específico para plantear dudas, preguntas, inquietudes, malestares que puedan surgir en la experiencia del uso del implante. Dado que este método supone la asistencia de un profesional y la mujer no puede intervenir sobre su acción y su eventual discontinuación resulta relevante generar instancias de acceso. También se evidenció la falta de información acerca de los efectos relacionados con las dimensiones del placer y la salud mental.

Entre los efectos adversos referidos y que en gran medida condicionaron la discontinuación, se encontró el aumento de peso y los cambios del patrón menstrual, todos ellos causantes de malestar no sólo corporal sino también anímico, interfiriendo de diversos modos sobre las prácticas sexuales (ver Gráfico N°3).

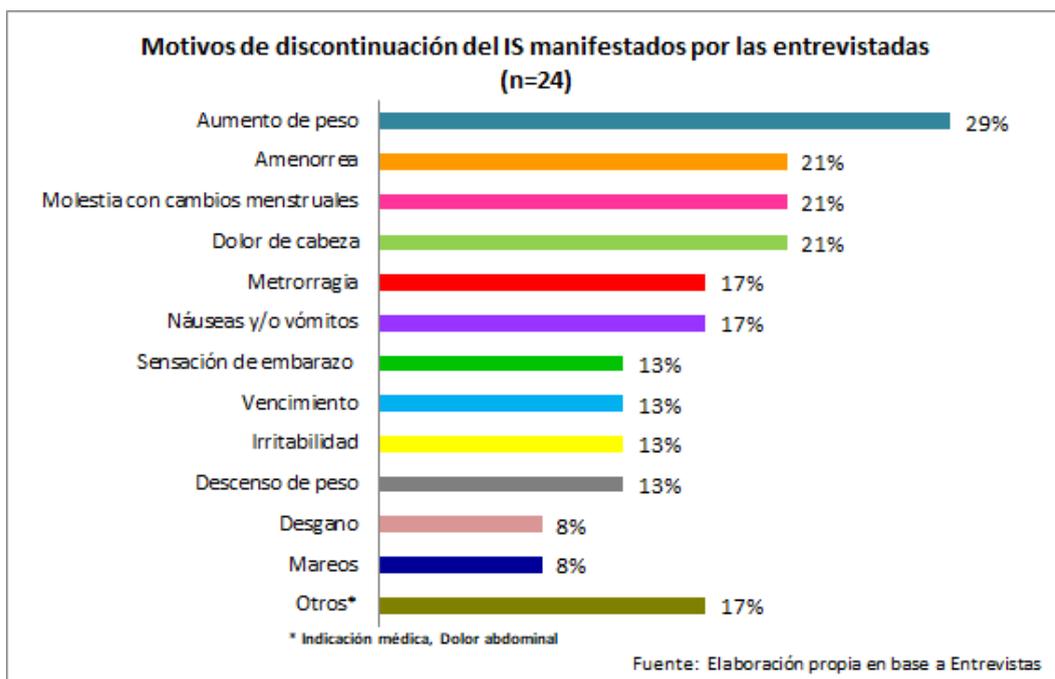


Gráfico N°3

En relación a la amenorrea, considerada como un efecto positivo en relación a la comodidad de no sangrar y a la disminución del gasto económico, encontramos que no es vivenciado de esta forma por muchas de las usuarias, ya que aparece la idea de la menstruación en tanto proceso natural y propio del ser mujer. Por ello también, consideramos importante

incluir en las consejerías un espacio para abordar estas representaciones sociales y singulares, y considerarlas en la toma de decisiones sobre anticoncepción.

Un aspecto que nos resultó llamativo fue que luego de haber elegido el IS en base a su duración prolongada en el tiempo y a la comodidad de no tener que ocuparse diariamente, la nueva elección se orientó mayormente a los anticonceptivos de corta duración, de modo similar a lo evidenciado en la población de referencia (ver Gráfico N°4).

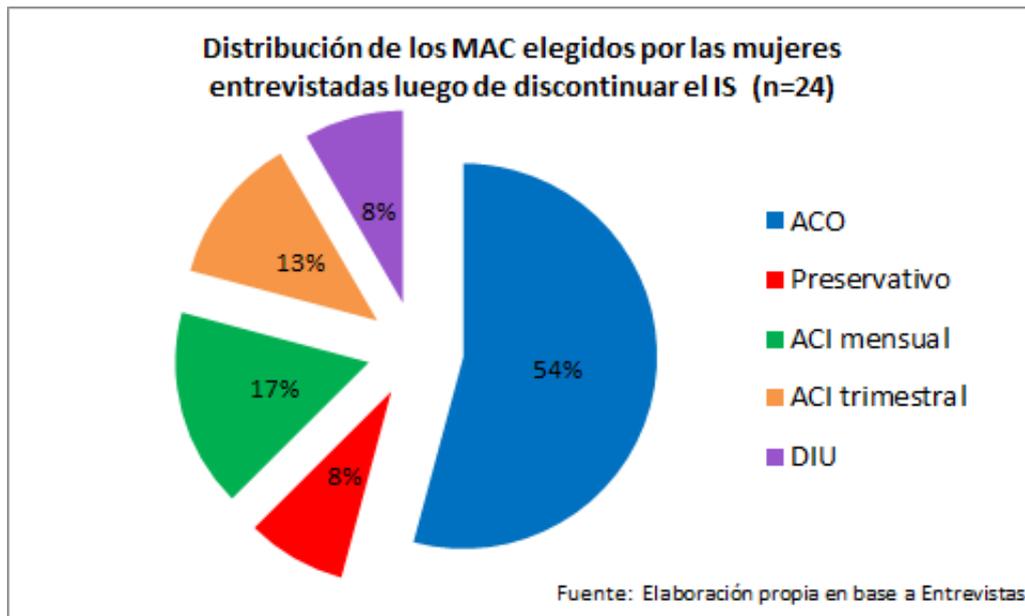


Gráfico N°4

4. Respecto al impacto del contexto de pandemia en los resultados de la investigación

A raíz de la pandemia por COVID-19 las sociedades internacionales de anticoncepción hicieron recomendaciones acerca de la extensión del uso de LARC (anticonceptivos reversibles de acción prolongada). Con respecto específicamente al implante subdérmico se prolongó su uso, garantizando su efectividad, hasta por 4 años (Comité de opinión AMAAdA. Mayo 2020). Esto impactó en las respuestas de lxs profesionales de salud ante las consultas de extracción o renovación del IS.

Las particularidades de la situación epidemiológica y/o las disposiciones en materia de circulación asociadas a ella, también impactaron especialmente en las consultas realizadas durante el tiempo de uso del implante y en el momento de la extracción. Al respecto, las entrevistadas relataron haber demorado las consultas o directamente no haberlas realizado porque, o bien tenían miedo de salir y de asistir a un efector de salud, o bien pensaban que no era una atención prestada en este contexto por no configurar una urgencia, o suponían directamente que el efector no estaba abierto. Por otro lado, también fue un hecho que

algunos centros de salud limitaron la atención o la accesibilidad. Cabe señalar aquí que el contacto telefónico y la comunicación a través de las redes sociales fue una estrategia emergente para hacer frente a la comunicación de los equipos de salud con la población usuaria, un vínculo que se vio dificultado durante este período tan particular en términos de interacción social.

5. Sobre el contexto Covid y los derechos sexuales y (no) reproductivos

Por último, nos parece importante situar los resultados y el proceso de investigación en un marco más amplio que obligó a gran parte de la sociedad a repensar prácticas y reformular procesos de trabajo, de interacción social y de vida. La coyuntura de aislamiento social puso en estado de excepción la tendencia de progreso respecto a los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos -junto con muchas otras dimensiones de la vida social. El acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos en el ámbito de la salud también se vio afectado. Si bien el acceso a métodos anticonceptivos y a las interrupciones voluntarias del embarazo se declararon servicios esenciales durante la pandemia, su acceso se vio restringido por la reconversión de los servicios de salud en pos de la atención del covid, así como por el temor de las personas a acudir a las instituciones de salud.

Según un informe de UNFPA, titulado “El impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos en Argentina”, la situación sanitaria vinculada a la pandemia podría tener un impacto muy fuerte en el acceso a los anticonceptivos, en particular sobre el acceso a los aquellos de corta duración (preservativos, anticonceptivos orales e inyectables).

En Argentina se ha identificado que la Pandemia de COVID-19 afecta al acceso a los anticonceptivos modernos tanto por la vía de las dificultades en el abastecimiento y provisión pública como por las dificultades de las mujeres para adquirir los anticonceptivos con sus propios recursos en farmacias. Un 65% de las mujeres que discontinuarán el uso de anticonceptivos en el país lo harán afectadas por una retracción de los ingresos familiares. Mientras que el 35% de las mujeres que, durante la pandemia discontinuarán el uso de anticonceptivos modernos, lo harán por dificultades de aprovisionamiento en los servicios públicos de salud, así como por discontinuidad de los servicios y/o por una disminución en la demanda vinculada al temor al contagio (UNFPA, 2020).

Por su parte, las llamadas a la línea telefónica 0800 Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación, en la cuarentena, se convirtieron en una estrategia sanitaria clave, ya que el acceso a los efectores de salud era más difícil. En este marco, en la primera mitad del 2020 durante el ASPO la demanda telefónica para ser acompañada en el acceso a un aborto legal creció 536 por ciento (Peker, 2020).

En este contexto restrictivo, desde la Coordinación de Salud Sexual, VIH e ITS de la Ciudad de Buenos Aires y desde los equipos de salud se priorizó la atención en salud sexual en tanto derecho esencial durante el período de ASPO, aún a pesar de las dificultades en la

comunicación con la población usuaria que hicieron que muchas personas dudaran de que ese acceso fuera a ser efectivo. Subrayamos el compromiso de los equipos ampliados de salud sexual de ambos centros de salud con la presente investigación. Finalmente, resaltamos la importancia de haber podido hacer efectiva la realización de este proyecto, adaptando las estrategias de investigación y de trabajo grupales, inmersas nosotras mismas como trabajadoras de la salud, en un contexto laboral con características muy complejas para el sector.

Conocer el modo en que se está articulando el acceso a la información y a los insumos en anticoncepción de larga duración con las motivaciones y demandas de la población usuaria, resulta un importante insumo para fortalecer a los equipos de salud (en contenido y modalidad de consejerías, en los mecanismos y los circuitos de acceso a la colocación y retiro, etc.) y, en consecuencia, para mejorar el acceso y la adherencia al MAC. En este sentido, y considerando la importancia que revisten las consejerías dentro de la política de salud sexual como espacio de asesoramiento y de acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos, los resultados surgidos de la presente investigación constituyen un insumo para la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias de implementación adaptadas a lo local.

Referencias bibliográficas

Alcocer, V. En Abundancia, R. (01 de Marzo 2019). Carga mental: la tarea invisible de las mujeres de la que nadie habla. Diario El País.

<https://smoda.elpais.com/feminismo/carga-mental-tarea-invisible-recae-sobre-las-mujeres/>

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). *Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación*. 3.a edición. Documento de trabajo.

Peker, L. (2 de junio de 2020). En cuarentena hay 70 llamados por día para acceder a abortos legales. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/sociedad/2020/06/02/en-cuarentena-hay-70-llamados-por-dia-para-acceder-a-abortos-legales/>

UNFPA (2020). *El impacto de Covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en Argentina*. Informe técnico. Recuperado de:

<https://argentina.unfpa.org/es/El-impacto-de-COVID-19-en-el-acceso-a-los-anticonceptivos-en-Argentina>