

## ANEXO I

### DEFINICIÓN DE INDICADORES

DIMENSIONES	VARIABLES	INDICADORES
<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	<b>Capacidad de respuesta</b>	Por demanda espontánea/orden de llegada
		Por demanda espontánea/ urgencia
		Por turno programado
		Por derivación/referencia
		Otra
	<b>Condiciones del espacio</b>	Garantiza confidencialidad (visual y sonora)
		Cuenta con baño/cambiador para privacidad de las usuarias
		Cuenta con sala de espera cómoda
	<b>Integralidad de la atención</b>	Cuenta con equipo interdisciplinario
		Realiza consejería en salud sexual integral
		Articula con otros servicios
		Articula con otras

		<b>instituciones</b>
	<b>Autonomía de las usuarias</b>	<b>Se brinda información sobre opciones terapéuticas</b>
		<b>Se garantiza el consentimiento informado</b>
	<b>Seguimiento/ Continuidad de los cuidados</b>	<b>Se recupera la Historia Clínica en cada consulta</b>
		<b>Se recita a las usuarias</b>
		<b>Se contacta a quienes no asisten</b>
<b>ACCESIBILIDAD</b>	<b>Referencia</b>	<b>Por referencia de otra usuaria</b>
		<b>Por cercanía respecto al domicilio</b>
		<b>Por recomendación de otro/a profesional</b>
		<b>Por derivación de otro efector</b>
		<b>Por interconsulta de otro servicio del hospital</b>
	<b>Disponibilidad Horaria</b>	<b>Todos los días horario extendido</b>
		<b>Todos los días horario matutino</b>
		<b>Algunos días horario matutino</b>
		<b>Guardia las 24 horas</b>
	<b>Mecanismos de acceso</b>	<b>Por Mesa de entrada</b>
<b>Ventanilla/Administración del servicio</b>		

		<b>Guardia</b>	
		<b>Otra</b>	
	<b>Circuitos</b>	<b>Señalética que indica el camino</b>	
		<b>Personal administrativo que indica el camino</b>	
		<b>Otra</b>	
	<b>Accesibilidad Física</b>	<b>Rampas/ascensores</b>	
		<b>Pasillos/ascensores suficientemente anchos</b>	
		<b>Pasillos sin desniveles ni obstáculos</b>	
		<b>Señalización visible</b>	
		<b>Otras</b>	
	<b>Accesibilidad Simbólica</b>	<b>Carteles con pictogramas para personas analfabetas</b>	
		<b>Señalética en braille</b>	
		<b>Información auditiva</b>	
		<b>Lenguaje comprensible y de fácil lectura</b>	
		<b>Personal capacitado para dialogar con personas sordas</b>	
		<b>Otras</b>	
	<b>ARTICULACIÓN</b>	<b>Finalidad</b>	<b>Interconsulta</b>
			<b>Derivación</b>
<b>Ninguna</b>			
<b>Otra</b>			
		<b>Constante entre los</b>	

	<b>Sistematicidad</b>	<b>servicios</b>
		<b>Ocasional, depende del caso</b>
		<b>Ocasional, depende del/la profesional de turno</b>
		<b>Nunca</b>
	<b>Canales de articulación</b>	<b>Llamadas</b>
		<b>Mails</b>
		<b>Legajos/Fichas</b>
		<b>Encuentros</b>
		<b>Otra</b>
	<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>Vías de comunicación para usuarias</b>
<b>Mail del servicio</b>		
<b>Página web</b>		
<b>Redes sociales</b>		
<b>Otra</b>		
<b>Canales de Información</b>		<b>Cartelera</b>
		<b>Página web</b>
		<b>Redes sociales</b>
		<b>Otra</b>
<b>Materiales de Promoción</b>		<b>Carteles/Afiches</b>
		<b>Folletos</b>
		<b>Otra</b>



	<b>Actividades grupales</b>	<b>Talleres</b>
		<b>Espacios de reflexión</b>
		<b>Espacios de capacitación</b>
		<b>Encuestas de satisfacción</b>
		<b>Otra</b>

## ANEXO II

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

<b>SERVICIO</b>		
<b>Fuentes de Información</b>		<b>Nombre:</b> <b>Contacto:</b>
<b>¿Qué áreas/espacios comprende el servicio?</b>		
<b>¿Cómo se nombran?</b>		
<b>¿Dónde están ubicados?</b>		
<b>Organigrama del servicio (roles y jerarquías)</b>		
<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN</b>		
<b>¿Cuáles son los criterios de atención del servicio?</b>		
<b>Por demanda espontánea/orden de llegada</b>		
<b>Por demanda espontánea/urgencia</b>		
<b>Por turno programado</b>		
<b>Por derivación/referencia</b>		
<b>Otra</b>		
<b>El espacio de atención ¿es adecuado?</b>		
<b>El espacio garantiza la confidencialidad (visual y sonora)</b>		
<b>Cuenta con baño/cambiador para la privacidad de las usuarias</b>		
<b>Cuenta con sala de espera cómoda</b>		

<b>La atención que brinda ¿es integral?</b>		
<b>Cuenta con equipo interdisciplinario</b>		
<b>Realiza consejería en salud sexual integral</b>		
<b>Articula con otros servicios del Hospital</b>		
<b>Articula con otras instituciones</b>		
<b>¿Se respeta la autonomía de las usuarias?</b>		
<b>Se brinda información sobre opciones terapéuticas</b>		
<b>Se garantiza el consentimiento informado</b>		
<b>¿Se realiza un seguimiento de las usuarias?</b>		
<b>Se recupera Historia Clínica en cada consulta</b>		
<b>Se recitan</b>		
<b>Se contacta a quienes no asisten</b>		
<b>ACCESIBILIDAD</b>		
<b>¿Cómo llegan las usuarias al servicio?</b>		
<b>Por referencia de otra usuaria</b>		
<b>Por cercanía respecto al domicilio</b>		
<b>Por recomendación de otro/a profesional</b>		
<b>Por derivación de otro efector</b>		
<b>Por interconsulta de otro servicio del hospital</b>		

Otra		
<b>¿Cuál es la disponibilidad horaria para la atención?</b>		
Todos los días horario extendido		
Todos los días horario matutino		
Algunos días horario matutino		
Guardia las 24 horas		
<b>¿Qué espacios deben transitar las personas usuarias desde la puerta del hospital hasta el servicio que consultan y para qué?</b>		
Mesa de entrada		
Ventanilla/administración		
Guardia		
Otro		
<b>El recorrido que debe realizar ¿es fácil de reconocer?</b>		
Señalética que indica el camino		
Personal administrativo que indican el camino		
Otra		
<b>Las indicaciones ¿son comunicacionalmente accesibles para todas las personas?</b>		
Carteles con pictogramas para personas analfabetas		
Señalética en braille		
Información auditiva		
Lenguaje comprensible y de fácil lectura		
Personal capacitado para dialogar con personas		

<b>sordas</b>		
<b>Otras</b>		
<b>El recorrido hasta el servicio, ¿es físicamente accesible para todas las personas?</b>		
<b>Rampas/ascensores</b>		
<b>Pasillos/ascensores suficientemente anchos</b>		
<b>Pasillos sin desniveles ni obstáculos</b>		
<b>Señalización visible</b>		
<b>Otras</b>		
<b>COMUNICACIÓN:</b>		
<b>¿Cuáles son las vías de comunicación para interactuar con las usuarias? (Otorgar turnos, responder consultas, etc.)</b>		
<b>Teléfono/conmutador</b>		
<b>Mail del servicio</b>		
<b>Página web</b>		
<b>Redes sociales</b>		
<b>Otra</b>		
<b>¿Qué canales utilizan para brindar información sobre el servicio? (días y horarios de atención, vías de comunicación, etc.)</b>		
<b>Cartelera</b>		
<b>Página web</b>		
<b>Redes sociales</b>		
<b>Otra</b>		
<b>¿Con qué materiales de promoción/difusión cuentan?</b>		
<b>Carteles/Afiches</b>		
<b>Folletos</b>		



## ANEXO III

### GUÍA DE ENTREVISTA

**Proyecto: Dispositivo de atención sexual integral. Una estrategia hospitalaria para mejorar el acceso y la atención integral de la Salud Sexual, Reproductiva y No reproductiva**

Fecha de la entrevista: .....

Nombre de la persona entrevistada:

.....

Integrante del servicio/área

.....

#### Perfil profesional/laboral

Sobre tu ocupación: ¿A qué te dedicas? ¿Qué estudiaste? ¿Tenés alguna especialidad? ¿Hiciste algún curso o capacitación referida a salud sexual y (no) reproductiva en los últimos años?

Sobre tu experiencia en la institución: ¿cuánto hace que trabajas en el Hospital? ¿Y en el servicio? Contame cuál es tu rol y qué tareas desempeñas.

#### Caracterización del servicio

¿Qué espacios comprende el servicio? ¿Qué alcance tiene? (áreas, residencia, consultorios, internación, quirófanos, salas de reuniones, etc.)

¿Qué actividades cotidianas tienen previstas en la dinámica del servicio?

¿Por cuántas personas está conformado el equipo del servicio? ¿Qué perfiles tienen? ¿Qué roles? (Organigrama del servicio)

¿Con qué insumos cuentan?

¿Cuál es el horario de atención?

¿Cuáles señalarías que son las principales dificultades que presentan como servicio?

¿Qué fortalezas tienen?

#### Demandas y perfil de usuarias

¿Cuáles son las principales demandas que reciben? ¿Tienen algún registro de eso? (Cualitativo y cuantitativo)

¿Quién realiza ese registro? ¿Cómo lo sistematizan?

¿Para qué utilizan esa información? ¿A quién va destinada?

De acuerdo a ese registro, ¿Qué perfil tienen las personas que solicitan atención? ¿Qué problemáticas presentan?

### **Accesibilidad y mecanismos de acceso**

¿Cómo llegan las personas usuarias al servicio? (Referencia)

¿Cuáles son los mecanismos de acceso?

¿Cómo son los criterios de atención en el servicio?

¿Conocen los circuitos que recorren las usuarias antes de llegar al servicio?

¿Cuáles son? A tu criterio, ¿son accesibles?

¿Qué estrategias de comunicación utilizan con las personas usuarias? Distinguir entre los que usan para brindar información acerca del servicio y los que usan para interactuar con las personas usuarias (si existieran).

¿El servicio cuenta con alguna cartelera específica? ¿Qué tipo de información presenta?

### **Calidad de las prestaciones**

¿Qué prestaciones brindan?

¿Qué capacidad instalada tienen dentro del equipo? ¿Qué necesidades formativas? Además de lo estrictamente disciplinar, ¿alguno/a tiene formación en género?

¿Cuentan con espacios de formación/capacitación? (Residencia)

¿Tienen espacios de reflexividad /evaluación servicio/equipo?

Los espacios de atención ¿son adecuados? (comodidad, intimidad)

¿Crees que pueden garantizar la privacidad de las personas usuarias?

¿Cómo elaboran la historia clínica?

¿Cómo y en qué situaciones se establecen el consentimiento informado?

¿Hay un seguimiento de las personas usuarias? ¿Cómo se realiza?

¿Tienen un registro unificado de las prestaciones brindadas y de los insumos?

### **Articulación intersectorial**

¿Cómo es el vínculo con otros servicios? ¿Con cuáles se relaciona?

¿Con qué finalidad? (interconsulta/derivación, etc.)

¿Lo hacen de manera habitual u ocasionalmente? ¿De qué depende? (del caso, del/a profesional...)

¿A través de qué canales articulan con los otros servicios? (llamadas, mails, Historia Clínica, etc.)

¿Tienen encuentros intersectoriales? ¿En qué espacios?

### **Atención de la salud sexual y (no)reproductiva**

¿Con qué otras instituciones/ organizaciones articulan? ¿En qué casos?

¿Qué demandas vinculadas a la atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva reciben en tu servicio/área de trabajo?

¿De qué modo les llegan esas demandas? (Referencia)

¿Cómo las abordan?

¿Qué crees que puede aportar desde el servicio/área a la atención de la salud sexual y (no)reproductiva?

¿De qué modo repercutió la legislación vigente en lo que compete a los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos? ¿Se percibieron modificaciones en relación a esto?

¿Sabes si el hospital cuenta con objetores de conciencia? ¿Hay un registro?  
¿Cómo afecta eso la capacidad de respuesta?

## ANEXO IV

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Proyecto: Dispositivo de atención sexual integral: Una estrategia hospitalaria para mejorar el acceso y la atención integral de la Salud Sexual, Reproductiva y No reproductiva**

Desde la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, con el apoyo del Concejo Federal de Inversiones, estamos llevando adelante este proyecto cuyo objetivo es diseñar e implementar, en el ámbito del Hospital “Evita”, un modelo de dispositivo interdisciplinario de atención que facilite el acceso oportuno y efectivo de las personas al cuidado integral de su salud sexual, reproductiva y no reproductiva, y que propicie su acompañamiento y asistencia a lo largo de sus trayectorias en la institución. En el marco de ese proyecto, nuestra asistencia técnica apunta a desarrollar una propuesta de reorganización asistencial que facilite la creación de dicho dispositivo, con la finalidad de mejorar las condiciones de acceso de las personas usuarias y la articulación entre los servicios. Para ello, es fundamental realizar un diagnóstico situado, que permita la caracterización de los diferentes servicios vinculados a la atención de la salud sexual integral, y que recupere las dinámicas institucionales y la perspectiva de sus actores.

Por todo lo mencionado, te invitamos a participar del relevamiento a través de esta entrevista, que durará aproximadamente 40 minutos y que podrás interrumpir y retomar las veces que consideres necesario. La participación es voluntaria y puedes elegir no hacerlo. También puedes arrepentirte durante la entrevista o decidir no responder alguna de las preguntas.

Es importante que sepas que tus respuestas son confidenciales y no compartiremos la información con nadie. Además, se han tomado las medidas necesarias para preservar tu identidad y que lo que digas no pueda identificarse con tu nombre en el informe diagnóstico. Con esto queremos que te sientas tranquilo/a y que trates de ser lo más honesto/a posible con tus respuestas.

Para poder ser fiel a tu testimonio, en caso que lo autorices, vamos a grabar la entrevista y tomar notas.

Es preciso aclarar que esta investigación no presenta beneficios directos para vos (no hay una remuneración por participar), pero que con tu participación nos

ayudarás a conocer mejor las estrategias de atención desplegadas por el Hospital frente a las demandas de las personas usuarias y a diseñar una propuesta de reorganización de los mecanismos de acceso y los procesos de atención acorde a la realidad institucional.

Si después de leer esto estás de acuerdo con participar de la entrevista, necesitamos que firmes esta nota y nos la remitas por el mismo medio por el que la recibiste.

Si hay algo que no quede claro o si tenés alguna duda luego de la entrevista, podés ponerte en contacto con la coordinadora del proyecto, Lic. Lorena Setien, al Tel: 221-3194627

**He sido invitado/a a participar voluntariamente de esta entrevista, he leído la información brindada y doy mi consentimiento para que se usen la información que surja de mi testimonio en el proyecto que se está desarrollando, sabiendo que los resultados son confidenciales.**

Firma:

Aclaración:

Fecha:..... Lugar:.....

## ANEXO V

### MINUTA DEL PRIMER ENCUENTRO DE INTERCAMBIO ETAPA 1: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Día: martes 21 de Junio de 2022

Horario: De 10 a 13.00 hs.

Lugar: Biblioteca del Hospital Interzonal de Agudos Evita, Lanús.

En el día de la fecha se realizó la presentación del proyecto Dispositivo de atención sexual integral de forma presencial en el HIGA Evita. La reunión se llevó a cabo en la biblioteca de dicho hospital en donde se realizó la proyección de una presentación.

En la misma estuvieron presentes: Lic. Alvarez (Directora adjunta), Dr. Santiago (Obstetricia), Lic. Pariente (Obstetricia), Dr. Martinez (Ginecología), Dr. Rodríguez (salud mental), Dr. Lagarde (Urología), Dra. Fernández (Adolescencia), Dra. Toroscha (Emergentología), Lic. Simona (Servicio Social), Lic. Maurtua (Servicio Social), Lic. Varela (Psicología); en representación del dispositivo la coordinadora, Lic. Setien, y las integrantes del equipo técnico Lic. Valetti y Lic. Alegre. Se contó con la presencia de Lic. Carlota Ramírez, Directora de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud.

Durante los primeros minutos de la presentación tomó la palabra la Lic. Carlota Ramírez quien explicó el origen del proyecto, la intención y el financiamiento del mismo; además mencionó que el proyecto en el cual venimos trabajando se complementa con el proyecto de buenas prácticas hospitalarias, que incluye 10 hospitales provinciales, dentro de los cuales se encuentra el HIGA Evita.

A continuación Lorena comienza la presentación y la descripción de quienes formamos parte del equipo. Luego Nadia explica el objetivo principal y los objetivos específicos, Daniela menciona la metodología y finalmente Lorena cierra con la descripción del plan de trabajo (diagnóstico, diseño e implementación y replicabilidad). Carlota retoma la palabra realizando el cierre de la presentación e invita a expresar sus opiniones, dudas y consultas.

La Lic. Alvarez en representación de la dirección agradece la presentación e invita a sus colegas a tomar la palabra.

Comienza la Lic. Pariente expresando su conformidad ante el proyecto manifestando que una de las problemáticas que cuanta la "maternidad" es el espacio físico, ya que menciona que las consejerías en IVE/ILE comparten la sala de espera con las pacientes de maternidad, considerando este hecho una falta de respeto hacia ambas partes. También menciona que las consejerías las realiza el Dr. Santiago. Y hace referencia a que la misma información es brindada de manera fragmentada por diferentes servicios, poniendo como ejemplo la lactancia. Luego, el Dr. Rodriguez manifiesta su preocupación ante la falta de personal y que esto podría devenir en una sobrecarga extra de trabajo para su sector, ya que considera que los profesionales de la salud mental son fundamentales en el

acompañamiento de las decisiones en relación a la salud sexual de las personas. (desde la dirección manifiestan estar al tanto de dicha problemática y la necesidad de incorporar de forma urgente más personal).

El Dr. Lagarde, expresa que desde el servicio de Urología están interesados en el trabajo conjunto con el equipo de consejería (IVE/ILE) ofreciéndose a realizar vasectomías a las parejas masculinas de las usuarias que soliciten la misma en caso de contar con el deseo. A su vez resaltan una mayor demanda en los últimos años de vasectomías especialmente en la población joven (inclusive sin hijos).

La Dra Toroscha remarca la necesidad de mayor espacio físico y no contar con el entendimiento de dicha situación de saturación por parte de la región sanitaria VI . Se reconoce ajena a la problemática de salud sexual integral pero entiende la necesidad de generar un trabajo en conjunto que permita mejorar la calidad en la atención.

Como representante del servicio de Adolescencia, la Dra. Fernández expresa que dicho servicio ya se encuentra trabajando de forma interdisciplinaria hace mucho tiempo, y que no cuenta espacio físico para realizar internaciones en caso de situación de vulnerabilidad que ameriten la misma como por ejemplo adolescencias víctimas de violencia de género, abuso, etc. A su vez menciona no encontrar apoyo ni acompañamiento en las licenciadas en obstetricia en relación a las ILE internadas en el servicio de “Maternidad” (menciona caso de una niña de 11 años).

La Lic. Varela, psicóloga, entiende la importancia del acompañamiento de las usuarias en el marco de la salud sexual integral y la importancia del trabajo interdisciplinario, aunque remarca que son pocos profesionales, lo que dificulta la presencia de los mismos en caso de necesidad.

La Lic. Simon, trabajadora social, concuerda con la falta de personal, ya que expresa que tiene a cargo las interconsultas solicitadas por los servicios de “maternidad” y neonatología. Además menciona la demora en los turnos (en “planificación familiar”) brindando como ejemplo el caso de una adolescente con su hijo internado en neonatología a quien se le otorgó un turno para dentro de 20 días, dando por sentado que se retiró de la internación sin un método anticonceptivo. Esta situación actuó como disparador para el servicio de adolescencia (Dra. Fernández) quien lo consideran una falla muy grave del servicio de maternidad.

El representante del servicio de ginecología, el Dr. Martinez se retira de la reunión sin emitir comentarios antes de finalizado el debate, sin previo aviso.

En el debate entre los diferentes miembros de los servicios se observa que una de las problemáticas que tienen en común en relación a la calidad de atención es la falta de espacio físico y personal.

Como apreciación personal tomamos nota que las constantes interrupciones propias del lugar interferían la dinámica de la presentación, entre ellas la circulación de personal, las conversaciones ajenas a la reunión, ruidos de fondo como teléfonos o tipeo; lo que genero que no fuera un espacio íntimo y cálido para la reflexión y el debate.

## ANEXO VI

### MINUTA DEL PRIMER ENCUENTRO DE INTERCAMBIO ETAPA 2: DISEÑO DEL DISPOSITIVO

Día: martes 20 de Septiembre de 2022

Horario: De 10 a 13.00 hs.

Lugar: Biblioteca del Hospital Interzonal de Agudos Evita, Lanús.

Se realizó la presentación de los resultados diagnósticos del primer informe del Dispositivo de Salud Sexual Integral. La misma tuvo lugar en la biblioteca del Hospital Evita a las 10hs. Para la misma se convocó a los servicios de Ginecología, Obstetricia, Enfermería, Farmacia, Urología, Residencias Obstétricas y de Tocoginecología, Unidad de Psicología, Servicio Social, Adolescencia, Administrativas, entre otros. Asisten como integrantes de nuestro equipo Lorena Setien, Roxana Longo, Dulce Chaves y Daniela Valetti; acompañadas por la Directora de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y Claudia Panizza y Maximiliano Rocha por el Equipo de Aseguramiento de Insumos del área.

De los servicios convocados asisten:

- Enfermería: (Claudia Credidio, supervisora de piso; Guadalupe Gómez, coordinadora del turno mañana del área de obstetricia)
- Adolescencia: (Viviana Fernández, Jefa de servicio)
- Obstetricia: (Osvaldo Santiago, Jefe de servicio; Carlos Rodriguez, Jefe de sala; Gustavo Litterio, Jefe de alto riesgo; Marcelo Gago, Jefe de consultorios externos e instructor de residentes médicos; Mario Franquet, médico de planta; Patricia Pariente, Jefa de unidad de obstétricas, Mara Soubeste, instructora de residentes obstétricas; Maria Laura Benitez, Jefa de residentes obstétricas, Alejandra López, residente de 3 año de obstétricas)
- Servicio Social: (Sandra Castelitti, Jefa entrante de servicio; Constanza Maurtua, trabajadora social)
- Unidad de Psicología: (Graciela Maldonado, Jefa de unidad; Rocio Vázquez, psicóloga del equipo de infante juvenil)
- Farmacia: (Ivan Martínez, Jefe de Farmacia y esterilización; Fabiana Sequín, farmacéutica encargada de dispensa de medicamentos)
- Administración de consultorios externos de ginecología y obstetricia: (Estela Levinson)
- Ginecología y Urología: no concurren

Como puntapié y apertura de la reunión se realiza una presentación breve de cada una de las personas que asisten, luego se reparte un resumen de los resultados, en el cual figura los siguientes ítems:

- ❖ Gestión de Insumos (gestión, centralización de los insumos por parte de Farmacia)
- ❖ Gestión de Información (falta de herramientas de registro de los servicios)

- ❖ Circuitos de Acceso (accesibilidad de las personas usuarias, identificación de espacios, etc)
- ❖ Modelos de Atención (falta de espacios acordes y personal para las asesorías y consejerías en salud sexual integral)

Se propone mejorar y articular el trabajo transversal entre los diferentes servicios, que garantice una atención integral y continuidad de cuidados en salud sexual de todas las personas usuarias. A su vez la incorporación y sensibilización de las obstétricas como agentes clave en las prácticas y atención de la salud sexual integral, y mejora en la referencia y contrarreferencia con las unidades sanitarias que comprenden el área programática del hospital. Se menciona la posibilidad de creación de una Unidad de Salud Sexual Integral propia del hospital.

Dentro de lo expresado por los agentes de los diferentes servicios se destaca lo siguiente:

**Obstetricia:** Osvaldo Santiago menciona que, debido al aumento de consultas por ILE, se concentra la atención entre Adolescencia y Obstetricia, surgiendo la necesidad de un espacio aparte. “Sé que es molesto que atendamos ahí” (haciendo referencia al segundo piso de Obstetricia). Reconoce que los residentes se ocupan del registro, tarea que podría realizar personal administrativo. La atención IVE/ILE se realiza por demanda espontánea con la entrega de números diarios (15-20), llegando a tener 40 consultas diarias. A la usuaria se le realiza consejería, ecografía, y laboratorios en el día, sin turno programado. Menciona que cuentan solo con una computadora, que se utiliza para: SIP, LARCS, Miso, laboratorios, clases y es compartida con neonatología, lo que dificulta la carga de los registros. La provisión de internet está a cargo de CICOP.

**Marcelo Gago:** hace referencia que el 80% de las usuarias internadas se retiran con un método por evento obstétrico. Los residentes solicitaron una reunión para mencionar que ILE/IVE repercute en su formación académica, quitándoles tiempo para otras rotaciones y prácticas.

**Mara Soubeste:** remarca que todo se hace a pulmón de forma artesanal.

**Gustavo Litterio:** Celebra el espacio de intercambio y expresa que el jefe de servicio no debería ocuparse de las consejerías IVE/ILE ya que le quitaría tiempo a su rol de jefe. “Necesitamos urgente separar IVE de internación de Embarazo”.

**Psicología:** Graciela Maldonado menciona que la interdisciplina requiere tiempo y espacio, resalta la falta de personal que pudiera integrar la futura/posible unidad. “Hacemos interconsulta, pero estamos con mucho trabajo. En el hospital hacemos interconsulta en el pasillo, en la escalera. Me parece auspicioso lo que ustedes traen. A veces la interconsulta se limita a un mensaje por teléfono. Me parece auspicioso el impulso que se le da a la Salud Mental. Creo que es un momento que podemos unir esfuerzos”.

**Farmacia:** Ivan Martinez menciona “entregar la medicación a Santiago, es como le encontramos la vuelta, No sé quién pide, para qué, o por qué”. Remarca que solo

está organizado “Hormonización y Misoprostol”, “la ausencia de referente de salud sexual en el hospital hace que región envíe sin saber qué es lo que necesita el hospital”.

Desde el Equipo de Aseguramiento de Insumos del Ministerio de Salud se propone asesoramiento para mejorar la organización en el acceso a la medicación.

Servicio Social: Sandra Castelitti remarca que con las bajas de personal por jubilación en su servicio, cuentan actualmente con 4 profesionales para todo el hospital, con lo cual no podrían formar parte de una unidad en forma interdisciplinaria y exclusiva a la misma.

Constanza Maurtua menciona que solamente le llegan usuarias de IVE/ILE para garantizar un causal, con un turno de internación previamente otorgado.

Administración: Estela cuenta que implementaron un sistema de turno por Wsp, pero que fue dado de baja en la última semana, debido a que las consultas y mensajes no estaban cumpliendo el objetivo que era el de solicitar un turno para ginecología. Remarca que no fueron capacitadas ella y su compañera, ni el personal de vigilancia en consejerías. “El consultorio de planificación familiar tiene una demanda de 2 meses” por lo cual las usuarias tienen una alta demora en acceder a un turno o MAC.

Adolescencia: Viviana Fernandez menciona que están capacitando al personal de vigilancia en “derechos de las adolescencias”, se ofrecen a transversalizar su experiencia en trabajo interdisciplinario.

Para cerrar la jornada Carlota Ramírez propone que haya un nuevo encuentro en 3 semanas aproximadamente.



## ANEXO VII

### MINUTA DEL SEGUNDO ENCUENTRO DE INTERCAMBIO ETAPA 2: DISEÑO DEL DISPOSITIVO

Día: Jueves 20 de Octubre de 2022

Horario: De 10 a 13.00 hs

Lugar: Biblioteca del Hospital Interzonal de Agudos Evita, Lanús.

Se hicieron presentes:

- Adolescencia: Viviana Fernandez
- Obstetricia: Osvaldo Santiago, Patricia Pariente, Antonela Tomasi, Martina Balabasquer, Alejandra López, María Laura Benitez, Carolina Villanueva, Mara Soubeste
- Psicología: Graciela Maldonado, psicóloga de la unidad
- Urología: Veronica Robles, Jefa de servicio.
- Farmacia: Fabiana Sequín
- Enfermería: Claudia Credidio, jefa de piso
- Equipo técnico del proyecto: Lorena Setien, Roxana Longo, Dulce Chaves, Florencia Hernandez y Daniela Valetti.
- Equipo de Aseguramiento de Insumos de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires: Claudia Panizza.

Comienza la reunión hablando Claudia Panizza, comenta que observó el almacenamiento de los insumos (en relación a la anticoncepción) en los servicios de Obstetricia y Adolescencia y también en Consultorios Externos de Obstetricia y Ginecología.

La idea es evitar las barreras en el acceso, se entrega de forma fácil y fluida los ACO y ACI cuando vienen con la caja para buscar nuevos pero no así en el acceso por 1° vez o a los Implantes o DIU (“el culo de botella está en el acceso a los turnos”).

Excepto en el servicio de Adolescencia: no hay contabilidad de stock, no está ordenado por fecha de vencimiento, no hay farmacovigilancia.

Los insumos vienen a granel, no está nominalizado.

Propuesta: que un/a administrativo/a 1 vez por mes contabilice los insumos que hay en cada servicio (Adolescencia, Ginecología, Obstetricia y Consultorios Externos), haga un balance de que se utilizó (sabiendo cuánto se retiró de Farmacia) y se lo informe a Farmacia. En base a las necesidades de cada servicio se pide a Región Sanitaria lo que verdaderamente se necesita y se deja de recibir lo que no se utiliza (por ejemplo Levonorgestrel 0,03 mg). La finalidad es ver el volumen que se utiliza, no hace falta que sean cifras exactas.

Farmacia se compromete a hacer el pedido mensual si antes de fin de mes recibe

el requerimiento de cada servicio. También se comprometen a distribuir lo que llega según la estimación de uso de los servicios.

La Dra. Veronica Robles, Jefa de Urología, comenta que explotó la solicitud de vasectomías en los últimos 3 años. Están realizando un promedio de 30/40 vasectomías por año.

Actualmente cuentan con 3 días quirúrgicos, y los miércoles está destinado únicamente a vasectomías, en el horario vespertino (el Dr. Santiago comenta que a Obstetricia la Dirección le ofreció el mismo turno pero no contaba con médico/a de planta para asignar).

Actualmente no hay un conocimiento en todo el Hospital de la realización de vasectomías, el procedimiento dura 20 minutos, no requiere internación y actualmente hay 20 días de demora. Para Urología la vasectomía se ve en los jóvenes como la posibilidad de ser “promiscuos” sin riesgo de embarazo pero no ven el riesgo de ITS (habla que ven mucha sífilis), desde Adolescencia no concuerdan. Urología se sigue describiendo como “los defensores de los pitos”, previo a la vasectomía realizan una interconsulta con psicología para evaluar el estado psicológico de la persona (cuanta que en el ámbito privado no solicita más la interconsulta). Desde Adolescencia se ven irritados ante dicha interconsulta, siendo que es algo que la Ley no solicita.

No están de acuerdo con la realización del pre quirúrgico en hombres jóvenes y sanos, algo que sobrecarga al Servicio de Cardiología.

Surge el tema de la ligadura de trompas (LISIS). Mara Soubeste, partera titular, comenta que le resulta violento que no se realice en el Hospital ligaduras por falta de turnos, que hoy en día la única opción de acceder a una ligadura es a través de una cesárea, pero que muchas mujeres no quieren la cirugía, prefieren laparoscópica.

Oswaldo Santiago, jefe de servicio, comenta que ya hablaron con la Dirección del Hospital y con la Directora de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la provincia solicitando la torre de laparoscopia, ya que actualmente la del 5 piso no les sirve porque no hay turnos quirúrgicos disponibles y que cuando le ofrecieron el turno vespertino no contaban con material para la realización de las cirugías porque previamente usó el quirófano cirugía general y usaban el mismo material; además de que los miércoles los residentes no iban a poder aprovechar la rotación porque es día académico. Antonela y Martina, médicas de planta, se ofrecen a realizar las LISIS en el turno vespertino.

Lorena Setien propone realizar la sensibilización de IVE ILE el 10/11 de 9:30 a 12:00, y remarca la necesidad de convocar actores claves. Oswaldo Santiago propone invitar a Ginecología.

Queda acordada la reunión entre las tutoras y las coordinadoras del curso para el Lunes 24, para organizar el comienzo de las rotaciones.

Queda acordada una posible reunión en 2 semanas.

## ANEXO VIII

### MINUTA DEL TERCER ENCUENTRO DE INTERCAMBIO ETAPA 2: DISEÑO DEL DISPOSITIVO

Día: Jueves 03 de Noviembre de 2022

Horario: De 10 a 12.00 hs

Lugar: Biblioteca del Hospital Interzonal de Agudos Evita, Lanús.

Concurren:

- Servicio Obstetricia: Osvaldo Santiago (Jefe de servicio), Patricia Pariente (Jefa de unidad de Obstétricas), Alejandra López (Jefa de residentes obstétricas), Antonela Tomasi (medica tocoginecologa de planta), Laura Benitez Cufaro (obstétrica titular de planta), Carolina Villanueva (obstétrica titular de planta).
- Servicio de Salud Mental/ Unidad de Psicología: Rocio Vazquez (psicóloga de planta)
- Adolescencia: Viviana Fernandez

Comenzamos hablando de la propuesta de implementación del Dispositivo de Salud Sexual Integral en el hospital, de las cuestiones pendientes a definir y pulir en la reunión, integrantes, espacios, etc. Se comenta y comparte la experiencia de la Unidad de Salud Sexual Integral que tiene el Hospital San Martín de La Plata, el decreto que lo sustenta, cuales son sus actividades, como surgió y a cargo de quienes esta.

Luego de la escucha, Osvaldo Santiago menciona que la forma de trabajo y la intención de esta unidad es muy similar al proyecto que habían planificado y presentado hace algunos años y que sirvió como base del nuestro. A su vez, se comparte la experiencia que tiene el consultorio de Salud Sexual del Hospital Paroissien, que es llevado adelante por licenciadas obstétricas.

A continuación, se comparte el flujograma armado y la propuesta de atención de nuestro dispositivo, se abre el debate para posibilidades de modificaciones, alternativas, etc. Surge entonces:

- **Espacio para hacer esa primera escucha**, posibilidad de hacerla adecuando el espacio en Planta Baja cercano a los consultorios externos y la necesidad urgente de mover las consejerías en interrupción del 2° piso de Obstetricia.
- **Identificación del espacio de Ecografías**, poder colocar cartelera que identifique ese sector.
- **Disponibilidad horaria de atención vespertina**: Antonela y Osvaldo mencionan que en el horario de la mañana se pueden realizar los laboratorios y las ecografías y que eso en parte es la limitación de una

atención horaria vespertina. Se propone entonces hablar con el servicio de imágenes para ver la posibilidad de acceder a ecografías en el horario de la tarde. En cuanto a laboratorio, se propone contar con becario/as que pueda realizar las extracciones en un horario más amplio y que se puedan guardar las muestras en una heladera (a conseguir) para ser ingresadas y procesadas al otro día, sin la necesidad de postergar mucho el tiempo de los turnos de extracción en laboratorio. Se propone lo mismo para el servicio de hemoterapia, quienes realizan los grupos y factores sanguíneos.

- **Pesquisa de ITS:** Se realizan actualmente en las consejerías en interrupción por medio de un Laboratorio.
- **Toma de PAP:** Se menciona la importancia de articular con el servicio de Ginecología para la misma (*actualmente el servicio de Obstetricia realiza la toma de pap y colposcopias de las personas gestantes y no creen oportuno en avanzar con más prácticas que corresponden al servicio de ginecología*).
- **Espacio para internación de interrupciones:** Se menciona la posibilidad de contar con una habitación fija en el 2º piso de obstetricia que permita la internación de las personas en caso de ser necesaria y que la misma cuente con la identificación correspondiente (cartelería) de manera que solo se utilice para ese fin. A su vez, se menciona la necesidad de contar con psicólogas que acompañen no solo el proceso de internación sino las consejerías en general.
- **Integrantes del dispositivo:** Se consulta y proponen quienes podrían acompañar y formar parte del dispositivo. Hasta el momento: 5 Obstétricas (Carolina, Nadia, Daniela, Maria Laura y Luz), 2 Psicólogas (Rocío y Hebe), 2 Médicas tocoginecologas (Antonela y Martina). Osvaldo Santiago y Patricia Pariente también se muestran dispuestos a acompañar desde las jefaturas.
- **Acompañamiento de Psicología:** Rocío Vazquez menciona que además de acompañar a las personas usuarias, tanto ella como su compañera, estarían dispuestas a acompañar a quienes brindarán la atención, para poder contar con un espacio de escucha y de descarga ante determinadas situaciones que pudieran llegar afectar a lxs integrantes del equipo.
- **Diversidad:** Se menciona la necesidad de una capacitación para el personal del hospital en atención de la salud integral con perspectiva de género y diversidad.

## ANEXO IX

### MINUTA DEL CUARTO ENCUENTRO DE INTERCAMBIO ETAPA 2: DISEÑO DEL DISPOSITIVO

Día: Miércoles 26 de Noviembre de 2022

Horario: De 10 a 13.00 hs.

Lugar: Biblioteca del Hospital Interzonal de Agudos Evita, Lanús.

El miércoles 26 de noviembre se realizó el último encuentro de intercambio entre las profesionales que llevarán adelante el Dispositivo de atención sexual integral y el equipo interdisciplinario del servicio de Adolescencia del Hospital. Este encuentro tuvo como finalidad propiciar instancias de diálogo e intercambio de saberes entre el equipo en formación y el servicio de Adolescencia, que tiene una vasta trayectoria en el abordaje integral e interdisciplinario de la salud sexual.

A partir de este encuentro se buscó transversalizar conocimientos y mejorar la comunicación entre las profesionales involucradas, de manera de afianzar las estrategias de abordaje de acuerdo a las demandas específicas y mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de las personas usuarias del Hospital.

Este encuentro permitió:

- Problematicar la calidad de atención frente a situaciones de interrupción legal del embarazo (ILE)
- Identificar las tensiones y obstáculos que se presentan frente a casos de ILE y la necesidad de trabajar de manera situada y articulada frente a esas situaciones.
- Reconocer colectivamente algunos tópicos y puntos problemáticos relacionados a la integralidad en salud sexual: trato digno y respetuoso, privacidad y confidencialidad, consejería, encuadre de causales y justificación clara en la Historia Clínica, atención postaborto, entre otras.
- Evaluar colectivamente aquellas estrategias que optimizan las respuestas del sistema de salud a niñas y adolescentes en situación de embarazo forzado.
- Reconocer la necesidad y renovar el compromiso para mantener relaciones de colaboración entre los servicios y potenciar el uso eficiente de los recursos humanos.

## ANEXO X

### PROGRAMA DEL CURSO DE FORMACIÓN PARA LICENCIADAS OBSTETRICAS

2021 AÑO DE LA SALUD Y DEL PERSONAL SANITARIO



BICENTENARIO  
PROVINCIA DE  
BUENOS AIRES

En Argentina, en el subsistema público de salud las y los licenciadas/os en obstetricia cumplen un rol fundamental en todo el proceso reproductivo y no reproductivo de las mujeres y personas con capacidad de gestar, lo que les ubica como eje principal de esta línea de gestión y resultan un recurso central en la implementación de las políticas y servicios de salud sexual y salud reproductiva.

Este rol se da a lo largo de todo el proceso: la consejería en salud sexual y reproductiva en general y en métodos anticonceptivos en particular facilita la elección informada del método, lo que en definitiva permite, reducir los embarazos no intencionales.

Es importante poder reconocer la dimensión de todo este recorrido para entender la importancia de que el sistema cuente con profesionales que lo acompañen adecuadamente. En estas estrategias, es fundamental la participación de personal clave, capacitados y que llevan adelante cotidianamente estas tareas, cerca de la comunidad, en el marco de la atención primaria de la salud como son las licenciadas y los licenciados en obstetricia en las provincias en donde existe un marco legal que las habilita para la prescripción y dispensa de MAC en general y los de larga duración en particular como lo es la PBA.

En este sentido, la OMS recomienda este perfil de profesional para dar acceso a métodos de larga duración. Este rol es ampliamente reconocido a nivel internacional. En efecto, en la edición 2018 de las "Competencias esenciales para el ejercicio de la partería" publicado por la Confederación Internacional de Matronas" la categoría 4 incluye la de proporcionar servicios de planificación familiar y dentro de las competencias adicionales recomendadas incluyen introducir y extraer dispositivos intrauterinos e implantes anticonceptivos.

La formación y actualización de los y las licenciadas/os obstétricos/as se basa en un concepto de modelo de atención integral, saliéndose del paradigma hegemónico, permitiendo mejorar el acceso a la salud por parte de las personas que utilizan el sistema, acercándose a la comunidad, promoviendo la salud.

Esto incluye todas las prácticas que integran la salud sexual y salud reproductiva, brindando información suficiente, clara, avalada científicamente y oportuna, disminuyendo riesgos y garantizando derechos. Dentro de este marco entendemos que, para mejorar el acceso de las personas a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y a los métodos anticonceptivos modernos, es de suma necesidad que se cuente con este recurso fundamental para mejorar la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y el cuidado integral de las mujeres y personas con capacidad de gestar en toda su etapa reproductiva, como lo recomienda la OMS y hemos adoptado como política pública.

En esta línea, esta propuesta educativa permite dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7, inc 20 de la Ley 14802, de Ejercicio Profesional de las licenciadas en Obstetricia de la Provincia de Bs As. brindando la capacitación necesaria para certificar la competencia en colocación de dispositivos intrauterinos por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As. conforme las competencias que le asigna la Ley de Ministerios de la Provincia de Bs As. N°15164 en el artículo 30, inc.16.

Por último, además de la capacitación profesional teórica- práctica individual, la propuesta apunta a la



generación de una red de obstétricas en salud sexual y reproductiva con amplia cobertura territorial que asegure el acceso de las usuarias y la calidad de atención en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

## DESTINATARIOS

Licenciadas/os obstétricas/os del sub sistema público salud de la Provincia de Buenos Aires.

## OBJETIVOS

- Contribuir a la formación de las/os Licenciadxs obstétricxs para promover la atención integral de la salud sexual y reproductiva de la población, desde las perspectivas de género, derechos humanos y diversidad.
- Promover la capacitación y certificación de competencias en métodos de larga duración en el marco de la Ley Provincial 14.802.

### Objetivos del curso

- Ampliar y fortalecer la formación de licenciadxs obstétricxs que brinden atención en salud desde las perspectivas de género, derechos humanos y diversidad sexual.
- Ampliar la cobertura de profesionales que brindan atención en salud sexual y reproductiva en efectores de salud pública de la provincia.
- Generar redes de atención en salud sexual y reproductiva en las regiones sanitarias
- Favorecer el acompañamiento en la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo y en situación de aborto.
- Capacitar y certificar las competencias necesarias para la colocación y extracción de implante Subdérmico, DIU y SIU.

### Objetivos de aprendizaje

- Adquirir conocimiento integral sobre derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.
- Ampliar y actualizar conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
- Ampliar las estrategias de acceso a la anticoncepción inmediata pos evento obstétrico, incluyendo el pos aborto.





- Adquirir destrezas para colocación y extracción de Implante Subdérmico, de DIU y SIU.
- Ampliar los conocimientos sobre consejerías en salud sexual integral.
- Adquirir conocimiento integral sobre marco legal en la atención de niñas y adolescencias.
- Ampliar destrezas para el acompañamiento de la atención de las personas en el proceso de aborto

## CONTENIDOS

### Módulo 1: **Derechos sexuales y reproductivos**

- Rol histórico de la obstétrica y nuevos desafíos. Ley de la Provincia de Buenos Aires N° 14802/15.
- El rol de la/el profesional Obstétrica/o o Lic. en Obstetricia a partir de las nuevas competencias y desde las perspectivas de género, diversidad y derechos humanos.
- Los derechos sexuales y reproductivos como derecho humano. Derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, definición y marco legal internacional, nacional y provincial.

### Módulo 2: **Modelos de atención y consejerías en salud sexual, reproductiva y no reproductiva**

- Modelos de atención y consejerías en salud sexual, reproductiva y no reproductiva con perspectivas de derechos, género y diversidad.
- Consejería integral, concepto de autonomía para la toma de decisiones sobre la salud y el cuerpo, modelo de atención desde una mirada integral, respetuosa y garante de derechos con perspectiva de diversidad sexual y corporal.
- Estrategias comunicacionales en Salud Sexual y Reproductiva. Actividades de promoción.

### Módulo 3: **Métodos anticonceptivos**

- Actualización en métodos anticonceptivos.
- El abordaje de las creencias en relación a los métodos anticonceptivos: el papel de la información precisa, veraz y oportuna.
- Criterios de elegibilidad de la OMS. Prácticas recomendadas para inicio y continuación



- Las barreras en el acceso a métodos anticonceptivos.
- Acceso a la AHE.
- Estrategias de anticoncepción pos evento obstétrico (AIPE).

#### **Módulo 4: Métodos anticonceptivos de larga duración con entrenamiento en colocación y extracción de DIU e implante subdérmico**

- Especificidades del DIU: evolución del DIU en la historia, tipos de dispositivos, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, vida útil en almacenamiento y vida eficaz, efectos secundarios
- Especificidades del implante subdérmico: tipo de dispositivo, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, vida útil en almacenamiento y vida eficaz, efectos secundarios
- Técnicas de colocación y extracción del DIU y del DIU post evento obstétrico. Técnicas de colocación y extracción de implante subdérmico. Descripción y manejo de las complicaciones de los procedimientos. Seguimiento post colocación y manejo de efectos secundarios
- Circuito de distribución del DIU e implante subdérmico, registro y tipos de formularios

#### **Módulo 5: Atención integral en situaciones de aborto IVE/ILE**

- Marco legal y Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Consejería en derechos.
- Acreditación de causales.
- Acompañamiento en el proceso de aborto. Consentimiento Informado. Uso del misoprostol.
- El camino de la persona embarazada: desde la confirmación temprana del embarazo hasta el acceso a la anticoncepción pos evento obstétrico

#### **Módulo 6: Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.**

- Hoja de ruta embarazadas menores de 15 años.



- Embarazo de alto riesgo obstétrico y psicosocial. Atención en salud a niñas y adolescencias.
- Detección del embarazo. consejería en derechos: ILE y continuación del embarazo.
- Articulación con organismos protectores de derechos de N,N y A. Consentimiento informado.
- Consideraciones en el seguimiento integral.

#### Módulo 7: **Atención de la salud en situaciones específicas**

- Atención de la salud y derechos de las personas con padecimiento mental, ITS y personas con discapacidad: ajustes razonables y sistemas de apoyo.
- Consideraciones para la atención integral en situaciones de violencia de género. Consideraciones para la atención en salud en situaciones de consumo problemático de sustancias tóxicas.

#### **MODALIDADES**

Combinada: virtual y presencial.

Virtual: Encuentros sincrónicos y actividades asincrónicas a través de la PEV (Plataforma Educativa Virtual) de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara. El curso tendrá una frecuencia semanal.

Presencial: La capacitación en colocación de métodos de larga duración, fundamentalmente DIU e IMPLANTE SUBDERMICO, y consejerías en salud sexual y reproductiva, se realizará en paralelo al desarrollo de los módulos de formación en efectores de salud seleccionados, por región sanitaria.

#### **METODOLOGÍA:**

La metodología de trabajo será Teórico práctica.

El programa se llevará a cabo a través de distintas estrategias didácticas. Las actividades virtuales incluirán recursos como videos, fotos, historias clínicas y actividades de taller de resolución de casos a partir de situaciones clínicas.

La capacitación práctica estará centrada en métodos de larga duración, con el objetivo de adquirir habilidades para colocación de DIU e Implante. Los encuentros presenciales serán en distintos efectores de salud públicos de la Provincia de Buenos Aires designados en cada Región Sanitaria.





El desarrollo de las actividades prácticas se realizará dentro del sistema de salud, hospitales o centros de salud donde existan consultorios y consejerías de salud sexual y reproductiva.

Se comenzará a realizar las prácticas en forma simultánea, con el inicio del curso.

Los efectores en los cuales se realizarán las pasantías serán propuestos por la Dirección Provincial de Equidad de Género en salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, acordado con las instituciones correspondientes

Se deberá asistir una vez por semana al lugar seleccionado y se deberá designar unx tutorx en el lugar. Al finalizar el curso, lx tutorx certifica las competencias y evaluará su desempeño a lo largo de la pasantía.

La capacitación en servicio deberá ofrecer herramientas prácticas sobre consejerías en salud sexual integral (métodos anticonceptivos, interrupción legal del embarazo, consejerías en opciones), realizar colocaciones y extracciones de DIU e implantes, donde se evaluará el desempeño de lxs licenciadxs obstetricxs y si ha sido suficiente la rotación por el servicio, o si a juicio de lx profesional responsable sería aconsejable continuar con la formación para conseguir autonomía en la ejecución de dichas prácticas.

Se solicitará la conformidad de las personas que oficiaron de tutores en servicio, explicándole líneas generales de capacitación, pero aceptando las diferentes estrategias y herramientas según los lugares, siempre y cuando no se contraponga al temario teórico del curso.

## ANEXO XI

### PROPUESTA DE ROTACIONES INTERNAS

Módulos:

1. Derechos sexuales y reproductivos
2. Modelos de atención y consejerías en salud sexual, reproductiva y no reproductiva, con perspectiva de derechos, género y diversidad
3. Métodos anticonceptivos
4. Métodos anticonceptivos de larga duración, con entrenamiento en colocación y extracción de DUI e implante subdérmico
5. Atención integral en situaciones de aborto: IVE/ILE
6. Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas
7. Atención integral en situaciones de violencia de género

Rotaciones:

Se propone que las rotaciones para las prácticas de las licenciadas en obstetricia sean realizadas principalmente en el marco de atención del Dispositivo de Salud Sexual Integral que se implementará en el Hospital Evita de Lanús. Para el cual contamos con 5 obstétricas, 2 médicas ginecólogas y 2 psicólogas que dispondrán la atención de las personas usuarias en diferentes días de la semana. A su vez, podrán disponer de la rotación por los diferentes espacios y servicios que van acompañar el trabajo articulado de dicho dispositivo, por ejemplo: Adolescencia, Asesoría en IVE/ILE, consultorio de atención prenatal, etc.

<b>Consultorio</b>	<b>Módulos</b>	<b>Días</b>
DISPOSITIVO SSI	Todos	L a V
IVE/ILE (espacio dentro del DSSI)	Todos	L a V (8 a 12hs)
Atención prenatal CE (trabajo articulado dentro del DSSI)	1, 2, 3, 4,6 y 7	Martes y Jueves (8 a 12hs)
Adolescencia (trabajo articulado con DSSI)	Todos	J y V (8 a 12hs)
Atención en la Guardia	1, 2, 4,5, 6 y 7	Todos los días 24hs *Según tutora de guardia: Jueves Carolina Sábados: Daniela, Nadia y María Laura
Atención en sala de internación (obstetricia)	Todos	L a S (8 a 12hs) *domingos el manejo es por guardia

ANEXO XII

LISTADO DE LICENCIADAS OBSTETRICAS INSCRIPTAS

APELLIDO	NOMBRES	CARGO	TUTORAS	
			APELLIDO	NOMBRE
Badany	Andrea	residente	Valetti	Daniela
Barreto	Natalia	residente	Benitez	M. Laura
Delgado	Luz	planta	Valetti	Daniela
Lopez	M. Alejandra	Jefa de residentes	Valetti	Daniela
Pariente	Patricia	planta	Villanueva	Carolina
Scarfo	Viviana	planta	Villanueva	Carolina
Soubeste	Mara	planta	Villanueva	Carolina
Pires	Daniela	residente	Benitez	M. Laura
Quispe Trujillo	Eliana	residente	Benitez	M. Laura
Carrasco	Indra	planta	Benitez Cúfaro	M. Laura
Carrizo	Graciela	planta	Villanueva	Carolina
Fernandez	Sonia	planta	Villanueva	Carolina
Jacquet	Carina	planta	Valetti	Daniela
Nieva	Silvia	planta	Benitez Cúfaro	M. Laura
Parola	Laura	residente	Valetti	Daniela
Perez	Claudia	planta	Alegre	Nadia
Sanchez	Montserrat	residente	Valetti	Daniela
Temoche	Fiorella	planta	Villanueva	Carolina
Villa	Mariela	planta	Alegre	Nadia
Bonalli	Sofia	residente	Valetti	Daniela
Molina Salazar	Iris	residente	Valetti	Daniela
Rodriguez Pariona	Janette	planta	Villanueva	Carolina
Udrizar	Beatriz	planta	Valetti	Daniela
Beltran	Monica	planta	Alegre	Nadia

## ANEXO XIII

### EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y (NO) REPRODUCTIVA Y  
CERTIFICACIÓN EN MÉTODOS DE LARGA DURACIÓN DIRIGIDO A  
OBSTÉTRICAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MÓDULO	COMPETENCIA	GRADO DE CUMPLIMIENTO ESPERADO				
		A	B	C	D	E
Módulo 1: Derechos sexuales y reproductivos	Aplicar la perspectiva de derechos en la práctica asistencial					X
Módulo 2: Modelos de atención y consejerías en salud sexual, reproductiva y no reproductiva	Consejerías en salud sexual integral desde una perspectiva de DDHH, género y diversidad					X
Módulo 3: Métodos anticonceptivos con énfasis en métodos de larga duración	Consejería en MAC con énfasis en métodos de larga duración					X
	Consejería en AIPE					X
Módulo 4: Entrenamiento en colocación y extracción de DIU, SIU e implante subdérmico	Colocación DIU					X
	Extracción DIU					X
	Colocación DIU Post parto		X			
	Colocación implante					X
	Extracción implante					X
	Colocación SIU		X			
Módulo 5: Atención integral en situaciones de aborto e interrupción del embarazo	Extracción SIU		X			
	Asesoría y consejería					X
	Certificación de causales para mayores de 15 semanas					X
	Acompañamiento integral					X

	AIPE						X
Módulo 6: Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.	-Herramientas para la detección del embarazo -Identificar causales						
	-Identificar escenarios posibles -Seguimiento interdisciplinario -Determinar referencia y contrareferencia						
Módulo 7: Atención de la salud en situaciones de violencia	Lograr identificación de situaciones de violencia de género en la consulta						X
	Conocer cómo abordar y acompañar estas situaciones, y los circuitos y recursos existentes que se pueden poner a disposición de la resolución y acompañamiento						X

A. Se muestran los fundamentos teóricos vinculados con la competencia.
B. Se explica teóricamente la forma en que se realiza.
C. Ve la realización.
D. Realiza las actividades-tareas relacionadas con la adquisición de la competencia al menos una vez.
E. Desarrolla la competencia en la práctica hasta lograr un desempeño satisfactorio.

## ANEXO XIV

### Capacitación presencial: Salud Sexual y Reproductiva y atención integral del aborto

#### PROGRAMA

Día: Jueves 10 de Noviembre de 2022

Horario: De 9:30 a 12.00 hs

Lugar: Aula Magna Hospital Interzonal de Agudos Evita, Lanús.



Destinatarias/os:

Todo el personal del Hospital Interzonal de Agudos Evita: Incluyendo Dirección del Hospital, Servicio médico de Tocoginecología, Servicio Social, Salud Mental, Servicio de Pediatría, Servicio de Adolescencia, Residentes de Tocoginecología, Personal de Enfermería, Obstétricas y Obstétricos, Administrativas/os y Personal de Vigilancia, entre otros.



Objetivos:

- Reflexionar y sensibilizar sobre las prácticas en la atención del aborto y pos aborto, para contribuir a mejorar la calidad de atención en los hospitales de la provincia de Buenos Aires.
- Ampliar los conocimientos del personal de salud en lo que respecta a la Ley N°27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Contenidos:

Los derechos sexuales y (no) reproductivos como derechos humanos. Breve recorrido por la construcción del Marco legal vigente en materia de salud sexual y reproductiva. Ley Nacional N° 27610. Documentos para la implementación del Marco Legal.

Metodología:

Exposición dialogada con instancias participativas.  
Ejercicios de reflexión.

Equipo docente:

Equipo de capacitación de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Organiza:

Dirección Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.

**ANEXO XV****Capacitación presencial: Salud Sexual y Reproductiva y atención integral del aborto****LISTADO DE ASISTENTES**

1.	Fortini Sabrina	Seguridad
2.	Quispe Eliana	Obstetrica
3.	Pires Daniela	Obstetrica
4.	Barreto Natalia Elizabeth	Obstetrica
5.	Sanchez Monserrat	Obstetrica
6.	Bonelli Sofia	Obstetrica
7.	Otalora Maria Eugenia	Obstetrica
8.	Marna Sanchez Iris	Obstetrica
9.	Lopez Maria Alejandra	Obstetrica
10.	Benitez Cufaro Maria Laura	Obstetrica
11.	Maradejo Andrea Paula	Instrumentadora quirúrgica
12.	Vizgarra Aida	Enfermeria
13.	Zunino Melisa	Administrativa
14.	Gomez Guadalupe	Enfermeria
15.	Brest Elida	Enfermeria
16.	Acosta Debora	Enfermeria
17.	Romero Melisa	camillera
18.	Ruggiero Maria	Lactancia
19.	Maurtua Constanza	Servicio Social
20.	Balabasquer Martina	Medica Tocoginecologa
21.	Valetti Daniela	Obstetrica
22.	Tomasi Antonela	Medica Tocoginecologa
23.	Santiago Osvaldo	Jefe Obstetricia (medico)
24.	Pariente Patricia	Jefa de Obstetricas
25.	Fernandez Godoy Sonia	Obstetrica
26.	Carrizo Graciela	Obstetrica
27.	Giorola Hebe	Psicologa
28.	Acevedo Angela	Estudiante Enfermeria
29.	Levinson Estela	Administrativa gineco
30.	Oviedo Jesica	Administrativa pediatria
31.	Mangiafaue Karina	Estudiante Enfermeria



32.	Arreguez Miriam	Estudiante Enfermeria
33.	Barrientos Nadia	Estudiante Enfermeria
34.	Ursone Constanza	Estudiante Enfermeria
35.	Latorre Reina	Residente Psiquitria
36.	Chenlo Carolina	Residente Psiquitria
37.	Medina Andrea	Residente Psiquitria
38.	Mautone David	jefe residente psiquiatria
39.	Badany Giselle Andrea	Obstetrica
40.	Maldonado Graciela	Jefa de Unidad Psicologia
41.	Karamanian Gabriela	Psicologa
42.	Gonzalez Gladys	Enfermeria
43.	Adamo Barbara	Administrativa

## ANEXO XVI

### MINUTA DE LA JORNADA

#### Capacitación presencial: Salud Sexual y Reproductiva y atención integral del aborto

Día: Jueves 10 de Noviembre de 2022

Horario: De 9:30 a 12.00 hs.

Lugar: Aula Magna Hospital Interzonal de Agudos Evita, Lanús.

Primer momento: Presentación de la propuesta de capacitación y del desarrollo del proyecto para la creación de un Dispositivo de Salud Sexual Integral.

El encuentro de capacitación sobre Salud Sexual Integral estuvo focalizado en el marco legal, en las legislaciones que favorecen los derechos sexuales reproductivos y (no) reproductivos y la autonomía de las personas. Se trabajaron diferentes aspectos vinculados a promover buenas prácticas en a la atención en Interrupción Voluntaria del embarazo e Interrupción Legal del embarazo.

Propósito de la capacitación:

- Propiciar un proceso de apropiación de la legislación vigente del personal de salud.
- Generar un proceso dialógico a través del intercambio y la reflexión entre lxs trabajadores/as de la salud.
- Promover buenas prácticas en salud sexual integral

#### Participantes:

Participaron 43 Personas de diversas áreas del Hospital (VER ANEXO VIII) Luego de la presentación se realizó una actividad participativa que apuntaba a conocer sus saberes, ideas, inquietudes y preguntas de los/as participantes sobre Salud Sexual Integral, y particularmente sobre IVE e ILE .

Algunos de los comentarios de los/as trabajadores/as de la salud:

- ✓ “Me llamó la atención que nosotros, los trabajadores de la salud, tengamos compañeras que todavía no han elegido sobre un método de anticoncepción”.
- ✓ “Es importante que la mujer pueda decidir” Por qué siempre recae en la mujer el tema de la anticoncepción. Recae el tema de la procreación sobre la mujer y no sobre el hombre, aunque se trate de una responsabilidad compartida. El tema de la vasectomía no se suele considerar “

- ✓ “Hay una cuestión que no salió. Acá tenemos dificultad de garantizar ligaduras tubareas”.
- ✓ “Nos falta aprender mucho “
- ✓ “Cómo profesionales de la salud debemos dar respuestas”

Frente a las siguientes preguntas de las coordinadoras de la capacitación:

¿Qué condiciones son necesarias para que una práctica sea segura?

Se respondió:

- EL LUGAR
- ESTAR CAPACITADO
- DESARROLLAR UNA PRÁCTICA RESPONSABLEMENTE
- Es importante pensar toda la escena cuando estamos frente a un IVE o ILE. Cómo favorecer una buena práctica. Pensarse en la escena de la usuaria.

### **Presentación del equipo de IVE /ILE:**

Las médicas del servicio de Obstetricia, Martina Balabasquer y Antonella Tomassi, integrantes del espacio de atención de IVE/ILE, presentaron al resto de los/as presentes el trabajo diario del equipo. Aclararon el circuito de atención para acceder a una IVE e ILE en el hospital, dónde, cómo y cuándo funciona.

También contaron cómo se abordan las situaciones de aborto de usuarias adolescentes:

“Nosotras evaluamos caso por caso”

“Si a los 10 días no vienen al control requerido, tenemos un sistema de seguimiento que es a través del teléfono”

### **Objeción de conciencia:**

Se trabajó sobre la objeción de conciencia y se aclararon dudas:

“A veces está mal muchas cuestiones, como juzgar a las mujeres que se realizan un aborto”.

Luego se trabajó un momento en torno a las preguntas que cada uno/a tenía:

“Al principio había mucha confusión y a nosotras como enfermera nos aclararon que no nos atañe la objeción de conciencia porque no somos quienes realizamos la práctica”

“Yo vivencie cuando una médica no quiso poner anestesia a una mujer porque venía con un aborto” ¿qué tenemos que hacer nosotros? ¿a dónde recurrimos nosotros como trabajadores de la salud frente a esta situación?

“Eso fue tortura”

“Eso violencia institucional”

El equipo de capacitación comenta que hay diferentes formas de resolver el problema. Se acentúa en la importancia del diálogo entre los/as profesionales, compañeros/as frente a situaciones y problemáticas complejas.

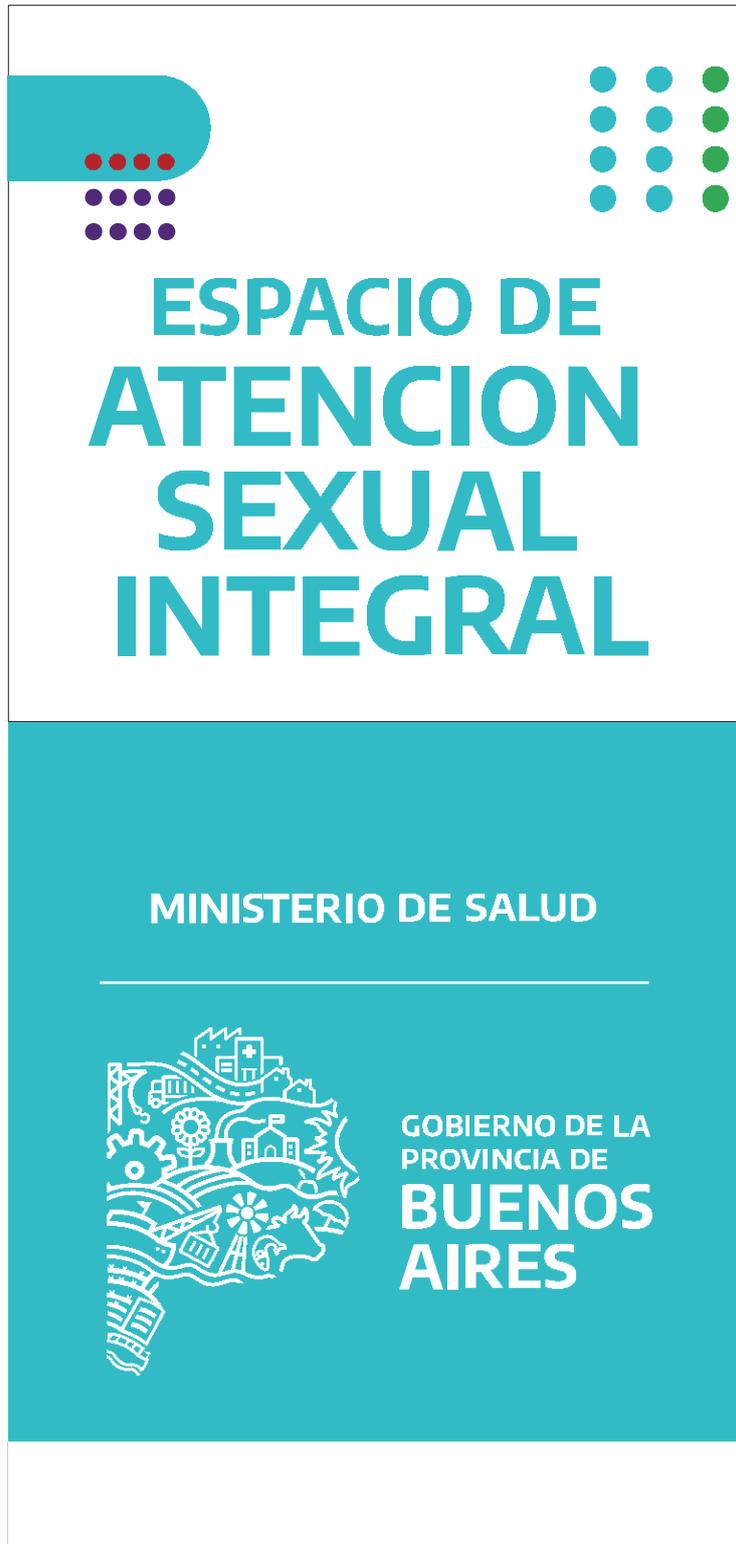
Se deja abierta la posibilidad de repetir el encuentro con otras temáticas.

ANEXO XVII

PROPUESTA COMUNICACIONAL

# BANNER PRINCIPAL DE IDENTIFICACION

Tamaño: 0,90 x 1,90 mts



**BANNER SECUNDARIO**  
**Tamaño: 0,90 x 1,90 mts**

**UN ESPACIO  
PARA INFORMARSE  
Y DECIDIR COMO CUIDARSE**



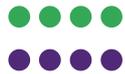
**MINISTERIO DE SALUD**

---



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

**CARTEL FIJO**  
**IMPRESO EN PVC DE 3mm + VINILO**  
**Tamaño: 40X20cm**



**ESPACIO DE  
ATENCIÓN SEXUAL  
INTEGRAL**

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**

**CARTEL DE IDENTIFICACION  
IMPRESO VINILO  
Tamaño: 50cm de diámetro**



# VINILOS ADHESIVO CON QR

Tamaño: 8X8cm

**ATENCION SEXUAL INTEGRAL**

**UN ESPACIO**  
**PARA INFORMARSE**  
**Y DECIDIR COMO CUIDARSE**



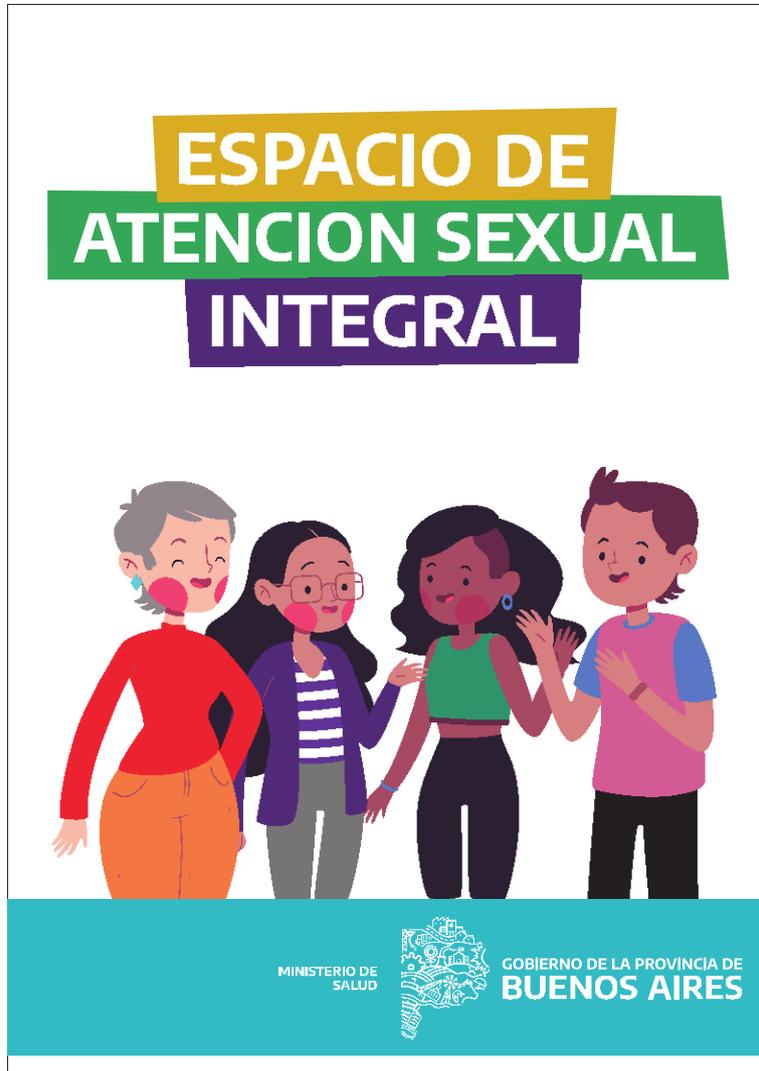
BUSCA TU ESPACIO DE ATENCION MAS CERCANO

MINISTERIO DE SALUD  GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**VOLANTE**

**Tamaño: 14,8X21 cm**

**FRENTE**



# DORSO

## ¿QUE VAS A PODES HACER?

CONVERSAR SOBRE TU VIDA  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA

RECIBIR INFORMACION  
SOBRE TUS DERECHOS

ELEGIR UN METODO  
ANTICONCEPTIVO

ACCEDER A UN ABORTO  
SEGURO

PLANIFICAR EL CUIDADO  
DE TU EMBARAZO

PROGRAMAR TURNOS CON  
OTROS ESPECIALISTAS

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

MÁS INFORMACIÓN

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/aborto/>

**AFICHE 4/0**

**Tamaño: 29,7 x 42 cm**

# ESPACIO DE ATENCIÓN SEXUAL INTEGRAL

CONVERSAR SOBRE TU VIDA  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ACCEDER A UN ABORTO  
SEGURO

RECIBIR INFORMACION  
SOBRE TUS DERECHOS

PLANIFICAR EL CUIDADO  
DE TU EMBARAZO

ELEGIR UN METODO  
ANTICONCEPTIVO

PROGRAMAR TURNOS CON  
OTROS ESPECIALISTAS



MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**BUENOS AIRES**



## ANEXO XVIII

### REGISTRO DE PRESTACIONES DEL DISPOSITIVO

Campos del archivo Excel:

DATOS DE LA PERSONA USUARIA			
NOMBRE	EDAD	IDENTIDAD_AUTOPERCIBIDA	MUNICIPIO_RESIDENCIA

ACCESO AL HOSPITAL		
FECHA DE CONSULTA	PRIMERA CONSULTA EN EL HOSPITAL	MOTIVO DE CONSULTA

ACCESO A MAC				
SE ENCUENTRA USANDO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	RECIBE CONSEJERIA EN MAC Y ACCEDE AL MÉTODO ELEGIDO	MÉTODO AL QUE ACCEDE	FECHA DE ACCESO AL MÉTODO	RECIBE CONSEJERÍA EN ITS Y ACCEDE A PRESERVATIVOS

EMBARAZO	CUIDADOS PRENATALES		
SE ENCUENTRA CURSANDO UN EMBARAZO	CONTINUA EL EMBARAZO	ACCEDE A TURNO PARA CUIDADOS PRENATALES EN EL HOSPITAL	RECIBE AIPEO

ACCESO AL ABORTO						
INTERRUMPE EL EMBARAZO	EDAD GESTACIONAL	ACCEDE A MISOPTROSTOL	ACCEDE A COMBIPACK	ACCEDE A AMEU	FECHA DE RESOLUCIÓN DEL ABORTO	RECIBE AIPEO

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
REALIZÓ CHEQUEOS EN EL ÚLTIMO AÑO	ACCEDE A PAP/COLPO

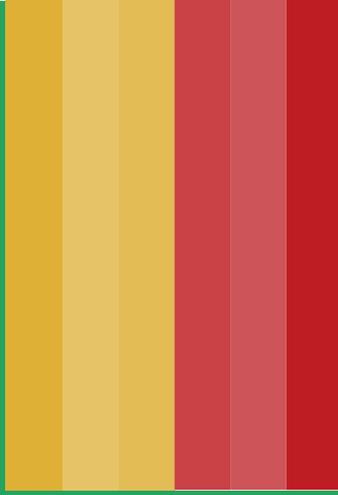
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
ACCEDE A FOLLETERIA

ANEXO XIX

TABLERO DE MONITOREO DEL DISPOSITIVO

DIMENSIÓN	INDICADOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			
		0 a 25%	25% a 50%	50 a 75%	75 a 100%
Infraestructura, equipamiento e insumos (8 Indicadores)	Espacio de atención adecuado				
	Mobiliario operativo y funcional				
	Disponibilidad de MAC				
	Disponibilidad de Misoprostol				
	Disponibilidad de Combipack (Misoprostol + Mifepristona)				
	Disponibilidad de AMEU				
	Disponibilidad Kits Colocación de Implantes subdérmicos				
	Disponibilidad Kits Colocación de DIU				
Accesibilidad (9 Indicadores)	Horarios de atención publicados				
	Flujograma definido				
	Señalética adecuada				
	Gestión de turnos para anticoncepción				
	Gestión de turnos para Aborto				
	Oferta de servicios de anticoncepción				
	Oferta de servicios de aborto				
	Servicio de vasectomía				
	Servicio de Ligadura tubarea				

Proceso de Atención (8 Indicadores )	Equipo Interdisciplinario				
	Consejería en MAC				
	Consejería en ITS				
	Consejería en Derechos				
	Determinación de edad gestacional				
	Certificación de causales				
	Manejo del dolor				
	Consentimiento informado				
Gestión de Información (5 Indicadores )	Registro de aborto				
	Registro de MAC				
	Registro de eventos obstétricos en menores de 15 años				
	Cobertura de AIPEO				
	Cobertura de LARCS				



# DISPOSITIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL

## GUÍA PARA SU DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE  
SALUD

---



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

---

## **Nicolás Kreplak**

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

## **Alexia Navarro**

Subsecretaria de Atención y Cuidados Integrales en Salud

## **Sabrina Balaña**

Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

## **Carlota Ramírez**

Directora de Salud Sexual y Reproductiva

## **Equipo que participó de la elaboración de contenidos**

Daniela Velatti Vázquez; Dulce Daniela Chaves; Nadia Alegre; Florencia Hernández; Roxana Longo.

Coordinación: Lorena Setien

**Esta guía fue desarrollada gracias al apoyo del Consejo Federal de Inversiones (CFI)**

---

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ORIENTACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD	4
2.1 DIAGNÓSTICO	5
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	6
MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN	6
CAJA DE HERRAMIENTAS	10
2.2 DISEÑO	11
MEJORAR LA ACCESIBILIDAD	11
ARMAR EL EQUIPO	14
TRANSFORMAR EL MODELO DE ATENCIÓN	15
ENTABLAR REDES DE CUIDADO	16
GESTIONAR LOS INSUMOS	17
UNIFICAR EL REGISTRO DE PRESTACIONES	17
2.3 EVALUACIÓN	18
HERRAMIENTAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN PERIÓDICA	18
3 CONSIDERACIONES FINALES	19
4 BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS NORMATIVAS	21
5 ANEXOS	24
REGISTRO DE PRESTACIONES	24
TABLERO DE MONITOREO	28

---

## 1. INTRODUCCIÓN

### ¿Por qué pensar un dispositivo hospitalario de atención de la salud sexual integral?

La promoción, prevención y atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva es un derecho de todas las personas y una responsabilidad del Estado. Desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se implementan diversas estrategias para promover un modelo de atención y cuidado de la salud sexual integral que facilite el acceso equitativo y oportuno de todas las personas al sistema sanitario, desde una perspectiva de derechos y un enfoque de género.

La fragmentación de la atención sanitaria se presenta como un obstáculo para lograr estos objetivos, dado que genera inequidades en el acceso a la atención de calidad. Esta **Guía para el diseño e implementación de un Dispositivo de Atención de la Salud Sexual Integral**<sup>1</sup> está dirigida a equipos de salud y directivos que deseen impulsar o mejorar, en el ámbito hospitalario, un espacio de atención integral, interdisciplinario e intersectorial de atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva, que contribuya a superar la fragmentación disciplinaria entre servicios y que garantice un modelo de cuidados basado en el acompañamiento adecuado de las necesidades de cada persona y en el reconocimiento de los deseos, saberes y trayectorias vitales.

Generalmente, el abordaje de la salud sexual en el ámbito hospitalario está orientado, por un lado, a la atención obstétrica, tradicionalmente ligada a la maternidad (cuidados prenatales, parto, puerperio) y, por otro lado, a la atención ginecológica, focalizada en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Así dividida, la atención hospitalaria deja por fuera otras necesidades, inquietudes y deseos de las personas usuarias que no se encuadran en estos temas y consultas. El diseño de un dispositivo de atención de la salud sexual integral retoma el modelo de consejería y está pensado como un espacio de escucha y acceso a la información, que habilite la reflexión y la toma de decisiones autónomas, y que acompañe las trayectorias de las personas

---

<sup>1</sup> Por Dispositivo se entiende la organización de los distintos componentes de la atención (espacios, circuitos, recursos humanos y materiales, etc.) de manera que permitan asistir y acompañar los procesos de toma de decisiones y los cuidados de la salud sexual y (no) reproductiva de las personas, garantizando su autonomía y ofreciendo una atención integral, oportuna y adecuada

en el proceso de acceso y atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva dentro del sistema sanitario.

Para muchas personas, el hospital es la puerta de entrada al sistema de salud. Por ello es necesario fortalecer circuitos de acceso y articulación institucional que permitan aprovechar la oportunidad que se abre cuando una persona realiza allí una consulta, para garantizar un espacio de atención integral de la salud sexual, donde se brinde información y se garantice la atención adecuada de acuerdo a cada situación. Reconocer las barreras de acceso, las buenas prácticas y los actores clave es fundamental a la hora de diseñar y protocolizar circuitos de atención que mejoren la accesibilidad de las personas a las políticas de cuidado.

Pensamos este dispositivo desde una perspectiva interdisciplinaria, entendida no como la sumatoria de saberes y especialidades, sino como un posicionamiento colectivo que busca construir una estrategia de abordaje común ante realidades complejas. En ese sentido, nos parece fundamental reconocer la historicidad y los aportes de las distintas disciplinas, como así también, incorporar y jerarquizar los saberes no disciplinares de diferentes actores, institucionales y comunitarios, que intervienen en el proceso de cuidado. Esta guía está dirigida a todos/as los/as integrantes del equipo de salud involucrados en el proceso de atención de la salud sexual y constituye una invitación a reflexionar y transformar el modelo de atención biomédico por uno que promueva prácticas colectivas de cuidado, que acompañe los deseos de las personas en su tránsito por el sistema sanitario, respete su autonomía y garantice la soberanía sobre sus cuerpos.

## **2. ORIENTACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD**

Implementar un nuevo dispositivo de atención implica una reorganización institucional dentro de cada hospital. Es un proceso dinámico que va a depender de los recursos disponibles, los actores involucrados y los procesos que se desencadenen. Es importante que quienes emprendan esta estrategia en cada hospital constituyan un equipo de trabajo definido, que partan de un Plan de trabajo con objetivos claros y tareas precisas y que, a lo largo del proceso, puedan coordinar espacios grupales que permitan reflexionar sobre los avances y redirigir las acciones en función de los objetivos planteados. También es fundamental generar espacios de diálogo y consenso con las autoridades hospitalarias, para que reconozcan la estrategia, identifiquen la

disponibilidad de recursos y contribuyan a su implementación.

A continuación compartimos una serie de orientaciones organizadas en tres etapas: **diagnóstico, diseño y evaluación**, que pueden orientar a los equipos de salud en el diseño situado de un Plan de trabajo.

Las orientaciones que se desarrollan en la presente guía y las herramientas propuestas para el diagnóstico, diseño y monitoreo de un Dispositivo de Atención de la Salud Sexual Integral surgen de una experiencia piloto que se desarrolló en un hospital público de la provincia de Buenos Aires, con la asistencia técnica y financiera del Consejo Federal de Inversiones. Son orientaciones generales que aportan instrumentos metodológicos y recomendaciones que pueden ayudar a los equipos de salud y directivos en la tarea de crear o fortalecer, dentro de sus hospitales, espacios integrales e interdisciplinarios de recepción y atención de la salud sexual. Se recomienda que quienes utilicen esta guía revisen las herramientas antes de comenzar con la intervención y hagan las modificaciones que crean convenientes para adaptarlas a sus contextos hospitalarios.

## 2.1 EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es el primer momento del Plan de trabajo, que nos permite conocer el estado de situación desde dónde partimos. Antes de emprender el diseño de un nuevo espacio de atención, es necesario saber cuáles son los servicios o áreas del hospital que brindan prestaciones relacionadas a la salud sexual, dónde se ubican dentro del hospital, qué prácticas realizan, qué actores intervienen y a qué población alcanzan; para reconocer sus potencialidades y limitaciones.

Un diagnóstico es una evaluación sistemática, por eso es importante que el equipo de trabajo pueda ir registrando toda la información que va relevando, y que generen espacios para hacer una valoración permanente de esa información.

## DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Un diagnóstico participativo permite ir compartiendo con los distintos actores involucrados la información que se va recogiendo durante el relevamiento, para identificar de manera colectiva las necesidades, prioridades y fortalezas que posee cada institución, los recursos existentes en el hospital y los problemas y desafíos sobre los que se debe trabajar. De esta manera, además de conocer y poner en común la perspectiva de los distintos profesionales, se puede identificar el grado de apropiación de cada uno/a con la implementación del dispositivo y generar alianzas y/o estrategias conjuntas que favorezcan la viabilidad de la propuesta. Se recomienda durante esta instancia organizar reuniones periódicas y convocar a actores clave de diferentes áreas, para hacer una devolución de la información recogida y un análisis colectivo de los resultados.

Definir de antemano qué se va a registrar y cómo de la a valorar cada dato también es muy importante. ¿Cómo se evalúa la calidad de las prestaciones brindadas? ¿Cómo se valora la integralidad de la atención? ¿Cómo medir la accesibilidad a los servicios? A continuación compartimos una matriz para la evaluación, que propone algunas dimensiones a tener en cuenta a la hora de evaluar la calidad de la atención de la salud sexual integral. La descripción de los indicadores y las sugerencias de algunas herramientas para su relevamiento apuntan a orientar a los equipos de salud en el desarrollo de esta etapa.

### MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN

DIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO E INSUMOS		
Indicador	Descripción	Fuente
Espacio físico de atención adecuado	Cuenta con un espacio confortable para realizar consejería/orientación, que asegure la privacidad auditiva y visual durante las consultas, y con las dimensiones necesarias para la realización de prácticas ambulatorias	Observación

Indicador	Descripción	Fuente
Mobiliario operativo y funcional	Dispone de agua potable y cambiador en el consultorio; cuenta con camilla, lámpara y mesa auxiliar disponibles, limpias y funcionando correctamente.	Observación
Disponibilidad de MAC	Todos los métodos anticonceptivos de prestación ambulatoria están disponibles en el espacio de consulta y almacenados adecuadamente: en su empaque original, sin ser fraccionados y con control de su vencimiento.	Observación. Consulta a informantes clave. Registros de Farmacia.
Disponibilidad de Misoprostol	Medicación disponible en el espacio de consulta y almacenada adecuadamente: en su empaque original, sin ser fraccionados y con control de su vencimiento. A 25° de temperatura y 60% de humedad	Observación. Consulta a informantes clave. Registros de Farmacia.
Disponibilidad de Combipack (Misoprostol + Mifepristona)	Medicación disponible en el espacio de consulta y almacenada adecuadamente: en su empaque original, sin ser fraccionados y con control de su vencimiento. A 25° de temperatura y 60% de humedad.	Observación. Consulta a informantes clave. Registros de Farmacia.
Disponibilidad de AMEU	Insumos e instrumental quirúrgico esencial disponible en el espacio de consulta y adecuadamente conservados: cánulas y jeringas correctamente descontaminados y esterilizados.	Observación. Consulta a informantes clave.
Disponibilidad de Kits Colocación de Implantes subdérmicos	Insumos e instrumental quirúrgico esencial disponible en el espacio de consulta y adecuadamente conservados.	Observación. Consulta a informantes clave.
Disponibilidad de Kits Colocación de DIU	Insumos e instrumental quirúrgico esencial disponible en el espacio de consulta y adecuadamente conservados.	Observación. Consulta a informantes clave.

<b>DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente</b>
Horarios de atención publicados	La información sobre días y horarios de atención es pública y accesible para las personas usuarias del hospital.	Observación
Flujograma definido	El circuito de acceso/flujograma que define los pasos a seguir por las personas usuarias está protocolizado y es conocido por todo el personal.	Observación. Consulta a informantes clave.
Señalética adecuada	La cartelera indica el camino de acceso y permite la circulación autónoma de las personas hasta el espacio de atención.	Observación.
Gestión de turnos para anticoncepción	Cuenta con un mecanismo de acceso a turnos programados para consejería y acceso a métodos anticonceptivos diseñado y conocido por todo el personal.	Observación. Entrevista en servicio
Gestión de turnos para Aborto	Cuenta con un mecanismo de acceso a turnos programados para consejería y acceso a aborto diseñado y conocido por todo el personal.	Observación. Entrevista en servicio
Oferta de servicios de anticoncepción	Capacidad de respuesta diaria a turnos programados y demanda espontánea.	Observación. Entrevista en servicio
Oferta de servicios de aborto	Capacidad de respuesta diaria a turnos programados y demanda espontánea.	Observación. Entrevista en servicio
Servicio de vasectomía	Cuenta con servicios de Vasectomía/Tipo	Entrevista en servicio
Servicio de Ligadura tubaria	Cuenta con servicios de Ligadura tubaria/Tipo	Entrevista en servicio

<b>DIMENSIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente</b>
Equipo Interdisciplinario	El espacio de atención está integrado por profesionales y técnicos de distintas disciplinas que garantizan un acompañamiento integral.	Observación. Entrevista en servicio
Consejería en MAC	Se aprovecha la oportunidad de la consulta para realizar consejería y entrega de métodos anticonceptivos de acuerdo a la elección de cada persona.	Entrevista en servicio
Consejería en ITS	Se aprovecha la oportunidad de la consulta para realizar consejería en ITS y ofrecer testeos y/o estudios diagnósticos.	Entrevista en servicio
Consejería en Derechos	En caso de embarazo, se realiza consejería en opciones y se ofrece procedimientos de interrupción adecuados a la edad gestacional.	Entrevista en servicio
Determinación de edad gestacional	Cuenta con un circuito diseñado para realizar el diagnóstico de la edad gestacional al momento de la consulta.	Revisión de Historias Clínicas
Certificación de causales	En caso de ILE, la certificación de causales se hace de manera interdisciplinaria y garantizando la voluntad de la persona gestante.	Revisión de Historias Clínicas
Manejo del dolor	Se entrega analgesia en la consulta.	Revisión de Historias Clínicas
Consentimiento informado	Se brinda información y se firma el consentimiento que expresa la voluntad de la persona.	Revisión de Historias Clínicas

<b>DIMENSIÓN: GESTIÓN DE INFORMACIÓN</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente</b>
Registro de aborto	Cuenta con un registro centralizado y actualizado de acceso al aborto y caracterización de las prácticas.	Registros del Servicio/Registro Provincial

Indicador	Descripción	Fuente
Registro de MAC	Cuenta con un registro centralizado y actualizado de dispensa de métodos anticonceptivos.	Registros del Servicio/Registro Provincial
Registro de eventos obstétricos en menores de 15 años	Cuenta con un registro centralizado y actualizado de situaciones de embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años y de su seguimiento.	Registros del Servicio/Registro Provincial
Cobertura de AIPEO	Porcentaje de personas que reciben AIPEO sobre el total de eventos obstétricos registrados.	Registros del Servicio/SIP
Cobertura de LARCS	Porcentaje de personas que acceden a un método de larga duración sobre el total de personas que acceden a un MAC.	Registros del Servicio/SIP

## CAJA DE HERRAMIENTAS

Hay distintas fuentes de información y diversas herramientas metodológicas que pueden ayudar al equipo en esta tarea de relevamiento. A continuación presentamos algunas:

**Observación:** es importante que el equipo recorra los distintos espacios del hospital y pueda tener una mirada sistemática y objetiva de lo observado, intentando desnaturalizar prácticas cotidianas y reconocer la complejidad de las acciones. Las notas de campo y el registro fotográfico son instrumentos clave que ayudan a documentar la observación.

**Entrevistas:** hay actores que son clave en el proceso de atención de la salud sexual dentro del hospital, por su rol, por su trayectoria, por el vínculo que establecen con las personas usuarias... Una vez identificados en el diagnóstico, realizar una entrevista individual puede brindar mucha información. Es aconsejable pactar con cada persona el horario y el espacio para el encuentro, de modo que no interfiera en su trabajo y en el vínculo con sus compañeros/as y superiores.

**Revisión de Historias Clínicas y registros de prestaciones:** la revisión de estos registros brinda información sobre las prácticas que se realizan, sus características, su alcance y la población que accede.

**Revisión de registros de Farmacia:** estos registros ofrecen información sobre los insumos que ingresan al hospital, su distribución, disponibilidad y uso en los diferentes servicios. Es clave para conocer los circuitos instituidos y la necesidad de uso de la población objetivo.

## 2.2 EL DISEÑO

El diseño de un nuevo dispositivo de atención y cuidado integral de la salud sexual va a implicar una propuesta de reorganización asistencial basada en los resultados de nuestro diagnóstico, de manera de fortalecer y mejorar las buenas prácticas identificadas y transformar los obstáculos, en pos de mejorar la accesibilidad, la calidad y la integralidad de la atención. A continuación compartimos una serie de componentes del diseño que no necesariamente deben seguir un orden cronológico, sino que pueden desarrollarse de manera simultánea. Asimismo, la planificación de cada una de estas tareas va a depender de la valoración que haga el equipo de trabajo del estado de situación inicial, de manera que algunas acciones tal vez no sean necesarias y otras demanden un trabajo más profundo.

### MEJORAR LA ACCESIBILIDAD

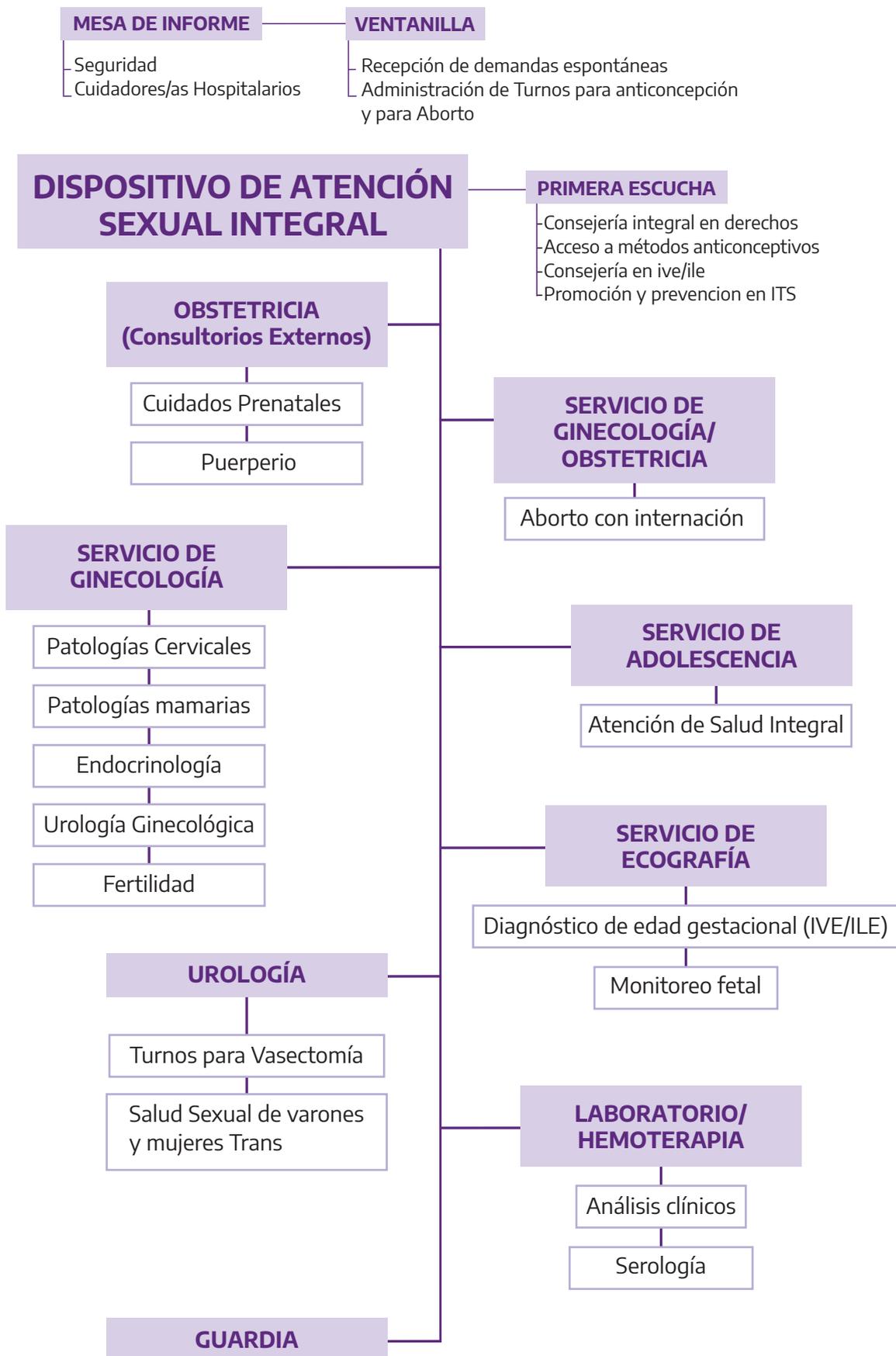
La accesibilidad está determinada no sólo por la posibilidad de acceder a un hospital, sino también por la capacidad de las personas de apropiarse de las prestaciones y acceder a la atención que necesitan. Para mejorar la accesibilidad de las personas a los servicios de salud sexual es fundamental identificar un espacio de atención físicamente accesible a todas las personas y simbólicamente amigables (hay espacios que, aunque resulten fáciles de alcanzar, pueden resultar simbólicamente expulsivos o incómodos para quienes demandan atención como por ejemplo, sillas rotas, pintura descascarada, camillas sin perneras, etc).

Es importante que, en cada hospital, haya un circuito de acceso y derivación claramente definido, que facilite la circulación hasta el espacio de atención y evite demoras innecesarias. La información sobre el circuito debe ser accesible y comprensible para las personas usuarias y también debe ser conocida por todo el personal del hospital, incluyendo administrativos/as, personal de seguridad y de enfermería, ya que son actores clave que pueden orientar a las personas ante posibles consultas.

### **Algunas acciones a trabajar para garantizar la accesibilidad son:**

- Definir un circuito de acceso y derivación (flujograma), protocolizarlo y escribirlo; incluyendo los mecanismos de acceso a turnos para las distintas prestaciones y la respuesta a las demandas espontáneas.
- Diseñar cartelera adecuada para identificar fácilmente el espacio de atención.
- Verificar que la señalética del hospital permita la circulación autónoma de las personas a los espacios de recepción y atención.
- Publicar en mesas de entrada, salas de espera y otros espacios de circulación y/o concentración de personas afiches con información sobre el dispositivo de atención, las prestaciones que brinda, los días y horario de atención y los mecanismos de acceso.
- Incorporar folletería sobre el dispositivo en las salas de espera.
- También es importante organizar encuentros de sensibilización con personal del hospital para informar sobre los circuitos y mecanismos de acceso.

A continuación compartimos un modelo de circuito:



## ARMAR EL EQUIPO

Además del equipo que coordine el diseño del dispositivo, es importante que, durante el diagnóstico, se identifiquen otros actores que puedan sumarse a este espacio de atención. La creación de estos dispositivos apunta a superar la fragmentación asistencial entre servicios para impulsar estrategias colectivas de cuidado basadas en las necesidades de las personas y no en las prestaciones que cada especialidad puede ofrecer. En ese sentido, la conformación de un nuevo equipo es una oportunidad para promover la interdisciplina, sumando a trabajadores/as sociales, psicólogos/as, médicos/as generalistas, y otros/as trabajadores de la salud que pueden aportar a la construcción de estrategias de atención y cuidado integral de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva, que acompañen las decisiones de las personas y garanticen su autonomía.

Pensamos estos equipos interdisciplinarios también como una oportunidad de superar la jerarquización de los conocimientos disciplinares de la medicina tradicional, para reconocer y jerarquizar otros saberes fundamentales en el proceso de atención y cuidado de las personas. Es importante incorporar en estos equipos interdisciplinarios a licenciadas en obstetricia, enfermeros/as, administrativos/as, farmacéuticos y personal de farmacia, cuidadores/as hospitalarios/as, promotores/as de salud y demás agentes que intervienen en el proceso de atención.

Es fundamental promover las instancias de capacitación necesarias para fortalecer al equipo interdisciplinario y a todo el personal del hospital involucrado en el proceso de atención, en tres ejes:

- Capacidad técnica, de acuerdo a estándares de calidad actualizados.
- Accesibilidad y proceso de atención, transversalizando instancias de sensibilización.
- Marco normativo y políticas públicas vigentes.

### EL ROL DE LAS OBSTÉTRICAS

Según estudios recientes, “con la regulación laboral y la formación adecuada, quienes ejercen la obstetricia tendrían la capacidad de proveer el 87% de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal de personas gestantes y recién nacidos” (Zurbriggen & Ramos, 2022). Sin embargo, históricamente el rol de las obstétricas en los hospitales estuvo ligado a los cuidados vinculados con el embarazo y su desempeño subsumido a la

asistencia de profesionales médicos. Es fundamental, para la formación de equipos interdisciplinario de atención integral de la salud sexual, reconocer la capacidad de las licenciadas obstétricas para desplegar estrategias de cuidado, y jerarquizar su rol dentro de las instituciones, garantizando la capacitación necesaria para que puedan desarrollar sus competencias dentro del marco normativo que regula su ejercicio profesional.

## TRANSFORMAR EL MODELO DE ATENCIÓN

■ **Consejería en Derechos:** es importante que en estos dispositivos de atención se habilite un espacio de escucha activa y se brinde toda la información disponible para que las personas tomen decisiones informadas acerca de su sexualidad y su reproducción. Es fundamental generar un ambiente de confianza para que las personas puedan expresar libremente sus inquietudes y deseos, dando lugar a que hagan preguntas. La consejería es una oportunidad de indagar acerca de la vida sexual y afectiva de las personas y reflexionar sobre la importancia de una sexualidad segura y placentera, libre de prejuicios, de discriminación y de violencia. Es importante aprovechar la oportunidad para ofrecer métodos anticonceptivos que se adecuen a cada proyecto de vida. En caso de embarazos, es fundamental que la consejería se disponga a acompañar las decisiones de las personas, garantizando el acompañamiento adecuado tanto si quiere continuar el embarazo como si desea interrumpirlo.

■ **Acceso al aborto:** en el caso de gestaciones cuya interrupción puede resolverse de manera ambulatoria, es fundamental que estos espacios de atención cuenten con equipos capacitados y disponibles y con los insumos necesarios para brindar la información y el tratamiento al momento de la consulta. Para los procedimientos que requieren internación, además de establecer los circuitos necesarios con otros servicios del hospital para garantizar la internación y el acceso a la práctica, es importante promover la capacitación de los equipos y contar con los insumos y equipamientos necesarios para ofrecer procedimientos con los estándares de calidad adecuados.

■ **Diagnóstico de la edad gestacional:** Este procedimiento es importante para enmarcar el acompañamiento en los parámetros legales establecidos, y para ofrecer alternativas terapéuticas adecuadas a la instancia de gestación. Es importante establecer circuitos institucionales que permitan la realización de ecografías y estudios complementarios en el momento de la consulta o con la mayor celeridad posible y respetando

los procesos de cuidado y la decisión de cada persona.

■ **Certificación de causales:** En los casos de interrupción de embarazos mayores a las 15 semanas de gestación, que requieren la certificación de causales de no punibilidad, es aconsejable que la certificación sea llevada a cabo de manera interdisciplinaria, dando cuenta de la afectación a la salud integral y a la integridad de la persona gestante, y priorizando en todo momento su decisión autónoma. En ningún caso la certificación de causales es una evaluación o juicio de la decisión personal.

■ **Acceso a métodos anticonceptivos:** Toda consulta sobre salud sexual integral es una oportunidad para indagar sobre los deseos reproductivos de las personas y ofrecer anticonceptivos adecuados a sus necesidades. Es fundamental que los métodos anticonceptivos estén disponibles en el espacio de consulta, incluyendo la anticoncepción hormonal de emergencia. También es necesario que haya profesionales capacitados/as y disponibles para la colocación de métodos de larga duración, de manera de no perder la oportunidad de entrega frente a una elección. Respecto a la anticoncepción quirúrgica, en los casos que el hospital disponga de servicios de vasectomía y ligaduras tubarias, se deben diseñar circuitos internos que propicien la atención efectiva y oportuna de quienes consultan; o bien articular la derivación a otro efector, pero nunca obstaculizar la posibilidad de acceder a ese método.

■ **Consentimiento Informado:** es un proceso por el cual las personas brindan su conformidad frente al tratamiento médico que se les propone. En el caso del acceso al aborto, al igual que en otras prácticas consideradas invasivas, se requiere que el consentimiento sea expresado por escrito (Art. 7 Ley 27610). Sin embargo, el consentimiento informado abarca todas las prácticas de salud y no se agota en la firma de la conformidad. Como todo acto de toma de decisión, es dinámico y procesual y requiere que las personas reciban toda la información necesaria para comprender su situación de salud, de forma clara y accesible, que puedan despejar sus dudas y que tomen la decisión que crean más conveniente para su salud de manera autónoma y sin presiones.

## **ENTABLAR REDES DE CUIDADO**

Para la implementación eficaz del dispositivo es necesario incorporar la perspectiva intersectorial, que dialogue con otras instituciones de la comunidad y con el primer nivel de atención y contribuya a la construcción y fortalecimiento de redes de salud. La construcción de redes es fundamental para mejorar la accesibilidad, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, evitar la duplicación de infraestructura y servicios

y responder mejor a las necesidades y expectativas de la población. Por ello, la creación de estos dispositivos hospitalarios se apoya en la construcción de vínculos institucionales con anclaje territorial, superadores de la lógica derivacionista, que garanticen la continuidad de los cuidados y que incorpore la prevención y la promoción comunitaria como políticas de cuidado. Armar estas redes con los efectores del primer nivel y con otras instituciones y organizaciones de la comunidad será tarea del equipo de atención.

### **GESTIONAR LOS INSUMOS**

Para asegurar la disponibilidad de los insumos necesarios en el nuevo espacio de atención y en todos los servicios relacionados al cuidado de la salud sexual y reproductiva es importante organizar el orden y el registro de los mismos y la Farmacia cumple un rol fundamental en esa tarea.

Los insumos llegan al hospital desde la Región Sanitaria e ingresan siempre a través de la Farmacia, que registra cada ingreso y organiza la distribución interna de acuerdo a la estimación de uso de los diferentes servicios, asegurando que los insumos estén rápidamente disponibles en los espacios de atención. En el caso de los métodos anticonceptivos y la medicación para aborto, es recomendable designar una persona responsable, dentro del espacio de atención sexual integral, de organizar de manera mensual los insumos por fecha de vencimiento y reportar el stock y la necesidad a la Farmacia, para que ésta centralice la información y organice los pedidos a la Región Sanitaria, evitando futuros faltantes. Tanto el registro y previsión de uso como la organización del almacenamiento de los insumos son fundamentales para asegurar su correcta disponibilidad. Cuando un insumo no se utilice debe reportarse a la Farmacia y ésta a la Región, para poder hacer un clearing con otros efectores. Esta información es importante, además, para conocer el uso real de los insumos provistos en la canasta de anticonceptivos.

### **UNIFICAR EL REGISTRO DE PRESTACIONES**

La gestión de información es un insumo indispensable para la toma de decisiones y el monitoreo de la política pública. Desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires existe un sistema de gestión de información que permite registrar las características de las prácticas de aborto, la distribución de insumos, la identificación de efectores que prestan servicios de salud sexual, entre otras dimensiones.

Es fundamental que todo el personal involucrado en el dispositivo de atención conozca estas herramientas, tenga acceso a ellas y pueda registrar la información de manera adecuada. También es importante que dentro del equipo se unifiquen las herramientas de registro internas, tales como fichas de identificación de las personas usuarias, Historias Clínicas, registro de prestaciones; y que se promuevan espacios de intercambio donde se pongan en común la información registrada, para orientar las estrategias de abordaje.

El registro de prestaciones de salud sexual integral (ANEXO I) es un modelo de herramienta de registro unificado para el uso interno de los equipos de salud, que puede ayudarlos a tener información actualizada y disponible. Este registro no reemplaza las herramientas oficiales implementadas por el Ministerio de Salud.

### **2.3 EVALUACIÓN**

El monitoreo y evaluación de los procesos de atención es imprescindible porque nos brinda información acerca de la eficacia de las estrategias implementadas y nos permite orientar la toma de decisiones en pos de impulsar las mejoras necesarias.

Una evaluación atraviesa todo el proceso de implementación de un dispositivo de atención, en sus distintos momentos. El diagnóstico es una primera evaluación del estado de situación inicial. También es importante que, durante la etapa de diseño, el equipo de trabajo promueva espacios de evaluación de proceso, donde puedan reflexionar acerca de los objetivos planteados, los imponderables surgidos en cada contexto y las decisiones más oportunas para revisar y adecuar el Plan de trabajo y alcanzar las metas propuestas.

En este apartado nos enfocaremos en el monitoreo y evaluación de resultados, compartiendo algunas herramientas y procedimientos que orienten a los equipos de salud en la tarea de registrar y ponderar de manera periódica los resultados de la implementación del espacio de atención integral.

### **HERRAMIENTAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN PERIÓDICA**

En la matriz para la evaluación definimos las dimensiones a tener en cuenta a la hora de evaluar un espacio de atención de la salud sexual integral. Para facilitar el monitoreo permanente de nuestros dispositivos, una vez iniciada su implementación, también es necesario definir de antemano herramientas de registro y criterios comunes que permitan al equipo ir conociendo los resultados que va teniendo el espacio en

términos de eficacia de los procesos y de impacto en las personas destinatarias.

La comunicación de los resultados a los/as jefes de servicios, personal directivo de hospitales y responsables de las políticas públicas es fundamental para informar la toma de decisiones, por eso es importante sistematizar esa información y generar canales de diálogo con decisores institucionales. También es importante sostener espacios periódicos de intercambio de esos resultados con los integrantes del equipo y otros actores clave, ya que conocer de qué manera la implementación del dispositivo mejoró la calidad de la atención de las personas puede ayudar a fortalecer el compromiso del equipo con los objetivos del espacio.

En esta guía compartimos un tablero de monitoreo (ANEXO II) que apunta a orientar a los equipos de salud en la tarea de registro y valoración sistemática de la calidad de atención del dispositivo. Tomando como base la matriz para la evaluación, se sugiere hacer revisiones colectivas de manera trimestral monitoreando el porcentaje de cumplimiento del total de indicadores por dimensión. Se recomienda también elaborar informes para la comunicación de los resultados a otros actores institucionales y a la comunidad.

### **3. CONSIDERACIONES FINALES**

La incorporación de los derechos sexuales y reproductivos a las políticas sanitarias de la provincia de Buenos Aires es un proceso reciente, que se inicia con la sanción de la Ley Nacional 25.672 de creación del Programa Nacional y la Ley Provincial 13.066 de promoción y desarrollo de la salud reproductiva y sexual, ambas sancionadas en el año 2003. Más recientemente, la sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del embarazo ha reconocido a las mujeres y las personas gestantes el derecho a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, saldando una deuda histórica de nuestra democracia y transformando definitivamente el campo de la salud y el modelo de atención al restituir a las personas con capacidad de gestar la autoridad epistémica y política sobre sus cuerpos.

El movimiento de mujeres, los feminismos y transfeminismos devenidos en marea, han contribuido a este proceso de cambio interpelando las prácticas sanitarias y sus discursos disciplinadores generando otros espacios de atención, muchas veces entre grietas, donde es posible alojar el deseo y los cuidados necesarios para acompañar las decisiones informadas y autónomas de las personas acerca de su sexualidad y su destino.

Estas transformaciones en curso, incompletas pero incesantes, con tiempos y ritmos diversos según el territorio y las historia singulares de cada espacio, requieren de equipos de salud que trabajen de manera interdisciplinaria y solidaria, que tengan arraigo territorial y comunitario, que se orienten más por la contingencia que por la moralidad y capaces de desarrollar una praxis emancipadora que promueva el entramado de redes de cuidado preservadoras de la vida y sostenedoras de deseos.

Esperamos que esta guía permita orientar las acciones de los equipos de salud, y les inspire, para seguir caminando hacia un horizonte de mayor equidad y justicia en todo el territorio bonaerense.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS NORMATIVAS

Angrosino, M. (2015). *Recontextualización de la observación*. En Denzin, T. y Lincoln, Y. (Comp.). *Manual de investigación cualitativa. Volumen IV. Métodos de recolección y análisis de datos*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.

Balaña, S., Finielli, A., Giuliano, C., Paz, A., Ramírez, C., Barrancos, D., & Sanitaria, F. S. (2019). *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Tinta Limón: Buenos Aires.

Boivin, M. (2004) La observación participante. En Boivin, M., Rosato, A., & Arribas, V. *Constructores de otredad*. Buenos Aires: Antropofagia. (143-155)

Bruno, D., Iotti, A., y Algranati, S. (2020) *Mapear actores, relaciones y territorios. Una herramienta para el análisis del escenario social*. Cuaderno de cátedra. Taller de planificación de procesos comunicacionales. Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Universidad Nacional de la Plata. (82-95).

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., Stolkner, A. (2007). *El Concepto de Accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de Investigaciones, vol. XIV, pp. 201-209. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Colombia: Grupo Editorial Norma.

Ministerio de Salud de la Nación (2015a). *Guía de comunicación para equipos de salud. Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos*.

Ministerio de Salud de la Nación (2015b) Resolución 65/2015. "Nuevo código civil y comercial, lectura desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos".

Ministerio de Salud de la Nación (2018) "Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva: Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de traba-

jo". Actualización 2018. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud de la Nación (2019) "Métodos anticonceptivos - Guía para profesionales de la salud". Actualización 2019. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud de la Nación (2022) "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo". Actualización 2022. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2021) [Guía de Implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires – Segunda Edición.](#)

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Ribeiro, G. L. (1989). *Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica. Un ensayo sobre la perspectiva antropológica*. Cuadernos de antropología social, (3).

Rovere, M. (2006). *Redes en salud: los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. Agora.

Spinelli, Hugo (2010): Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6 (3), pp. 275-293.

Zurbriggen, R., & Ramos, S. (2022). *Voces de obstétricas de Argentina: entre disputas, experiencias, saberes y pasiones*. CEDES

Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (2020). Disponible en: <https://bit.ly/3aaC9ZS>

Ley 25.673 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud (2002). Disponible en <https://bit.ly/3tRPL44>

Ley 26.529 de derechos del paciente (2009). Disponible en: <https://bit.ly/3d5HNyf>

Ley 26.944 Código Civil y Comercial de la Nación (2015). Disponible en: <https://bit.ly/376tbuA>









## 5. ANEXOS

### TABLERO DE MONITOREO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
Dimensión	Indicador	0 a 25%	25% a 50%	50% a 75%	75% a 100%
Infraestructura, equipamiento e insumos. 8 Indicadores	Espacio de atención adecuado.				
	Mobiliario operativo y funcional.				
	Disponibilidad de MAC				
	Disponibilidad de Misoprostol				
	Disponibilidad de Combipack (Misoprostol + Mifeptristona)				
	Disponibilidad de AMEU				
	Disponibilidad Kits Colocación de Implantes subdérmicos				
	Disponibilidad Kits Colocación de DIU				
Accesibilidad	Horarios de atención publicados				
	Flujograma definido				
	Señalética adecuada				

Accesibilidad	Gestión de turnos para anticoncepción				
	Gestión de turnos para Aborto				
	Oferta de servicios de anticoncepción				
	Oferta de servicios de Aborto				
	Servicio de vasectomía				
	Servicio de Ligadura tubarea				
Proceso de Atención	Equipo Interdisciplinario				
	Consejería en MAC				
	Consejería en ITS				
	Consejería en Derechos				
	Determinación de edad gestacional				
	Certificación de causales				
	Manejo del dolor				
Consentimiento informado					
Gestión de Información	Registro de Aborto				
	Registro de MAC				

Gestión de Información	Registro de eventos obstétricos en menores de 15 años				
	Cobertura de AIPEO				
	Cobertura de LARCS				