

BUENOS AIRES

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

DISPOSITIVO DE ATENCIÓN SEXUAL INTEGRAL:

**UNA ESTRATEGIA HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL
ACCESO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL,
REPRODUCTIVA Y NO REPRODUCTIVA**

INFORME FINAL

ENERO 2023

**AUTOR: FUSA PARA LA SALUD INTEGRAL CON PERSPECTIVA DE
GÉNERO Y DERECHOS ASOCIACIÓN CIVIL**

RESUMEN EJECUTIVO

El presente 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” tuvo como objetivo diseñar e implementar un modelo de dispositivo de atención en el Hospital Interzonal General de Agudos Evita de Lanús, que facilitara el acceso oportuno y efectivo de las personas al cuidado integral de su salud sexual, reproductiva y no reproductiva, proporcionando acompañamiento y asistencia a lo largo de sus trayectorias dentro del sistema sanitario, en el marco de políticas de equidad y cuidado.

Para esta tarea se realizó, en una primera instancia, un diagnóstico participativo para identificar el estado de situación de los servicios del Hospital involucrados y los/as actores/as clave del proceso de atención de la salud sexual integral, y orientar la elaboración de una propuesta de reorganización asistencial. Para el relevamiento se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos metodológicos y se construyeron indicadores que validaron la información recabada. Se trabajó en un proceso participativo que permitió la caracterización de los servicios del Hospital y la apropiación del proyecto por parte actores/as clave. Se logró un análisis transversal de los indicadores de calidad, integralidad, accesibilidad e integración.

Posteriormente, se realizaron encuentros de intercambio entre trabajadores/as de los distintos servicios donde se validaron los resultados del diagnóstico, se elaboraron e implementaron una serie de propuestas de capacitación y sensibilización organizadas de manera conjunta con los equipos de salud, se trabajó en el diseño participativo del nuevo modelo de acceso y atención integral de la salud sexual, reproductiva y no reproductivas y se elaboró colectivamente la propuesta comunicacional del Dispositivo.

Con el fin de contribuir a generar un sistema de información, evaluación y monitoreo del Dispositivo de atención de la salud sexual integral, se elaboró un instrumento de registro y evaluación de la implementación del Dispositivo a largo plazo, que facilite y optimice instancias de reflexión sobre la propia práctica profesional y oriente la toma de decisiones en pos de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención.

En última instancia, se confeccionó una guía de procedimientos para hospitales que busquen la implementación de un Dispositivo de atención integral de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva. De esta forma, se pone en valor el trabajo particular realizado en el Hospital Evita de Lanús, para capitalizar modelos replicables en otras instituciones de salud, sin desconocer las particularidades de cada espacio.

El trabajo fue realizado en el transcurso del año 2022 y permitió conocer y describir la situación de las prestaciones de salud sexual en el Hospital Evita, describir los mecanismos de acceso e identificar las necesidades de actualización profesional. En el proceso, se generaron espacios de encuentros colectivos y sensibilización entre actores/as de los distintos servicios y disciplinas de dicho hospital.

El desarrollo del proyecto brindó la posibilidad de conformar un equipo interdisciplinario y materializar un modelo de atención integral en relación a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva en el ámbito hospitalario, que busca superar la fragmentación disciplinaria entre los servicios y garantizar un modelo de cuidado integral de la salud sexual que ofrezca acompañamiento adecuado a las necesidades de las personas usuarias.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. PLAN DE TAREAS Y CRONOGRAMA.....	7
3. PRIMERA ETAPA: DIAGNÓSTICO.....	8
3.1. DEFINICIÓN DE INDICADORES Y DISEÑO DE HERRAMIENTAS.....	9
3.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	9
3.3. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO: ENCUENTROS DE INTERCAMBIO Y SENSIBILIZACIÓN.....	17
3.4. PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN ASISTENCIAL.....	18
4. SEGUNDA ETAPA: DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN SEXUAL INTEGRAL.....	20
4.1. PRESENTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO A LAS AUTORIDADES HOSPITALARIAS.....	20
4.2. ENCUENTROS DE INTERCAMBIO Y SENSIBILIZACIÓN.....	21
4.3. PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIONES CRUZADAS.....	24
4.3.1. JERARQUIZAR EL ROL DE LAS OBSTÉTRICAS	24
4.3.2. SENSIBILIZAR A TODO EL PERSONAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL	26
4.3.3. ORGANIZAR LA GESTIÓN DE INSUMOS.....	28
4.4. CIRCUITOS DE ACCESO, ATENCIÓN Y DERIVACIÓN.....	28
4.5. PROPUESTA COMUNICACIONAL	31
4.6. EVALUACIÓN DE PROCESO.....	33
5. TERCERA ETAPA: DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DISPOSITIVO.....	35
5.1. INDICADORES PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN.....	35
5.2. REGISTRO DE PRESTACIONES.....	38
5.3. PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS PARA EL MONITOREO.....	39

6. CUARTA ETAPA: PROTOCOLIZACIÓN Y REPLICABILIDAD DEL MODELO DE ATENCIÓN	40
6.1. GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALES GENERALES.....	40
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS NORMATIVAS.....	43
9. ANEXOS	46

1. INTRODUCCIÓN

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. En este contexto, el presente proyecto **“Dispositivo¹ de atención sexual integral: una estrategia hospitalaria para mejorar el acceso y la atención integral de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva”** buscó diseñar un modelo de dispositivo de atención que facilitara el acceso oportuno y efectivo de las personas usuarias al cuidado integral de su salud sexual dentro del ámbito hospitalario. La propuesta apunta a superar la fragmentación disciplinaria entre servicios y consolidar un modelo de cuidados basado en el acompañamiento adecuado de las necesidades de cada persona y en el reconocimiento de sus deseos, saberes y trayectorias vitales.

En este sentido, el presente informe contempla la descripción de las tareas correspondientes a las distintas etapas de ejecución del proyecto, que se desarrolló entre mayo de 2022 y enero de 2023 en el Hospital Interzonal de General de Agudos Evita de Lanús. Dicho proyecto contempló, en una primera instancia, la construcción de un diagnóstico participativo para conocer el estado de situación de los servicios involucrados en la atención de la salud sexual; una segunda etapa de diseño conjunto de la propuesta de reorganización asistencial, que implicó la consolidación del equipo interdisciplinario y la mejora de los circuitos del acceso y atención; una tercera etapa abocada al diseño de herramientas de monitoreo y evaluación permanente del Dispositivo de atención; y una última etapa destinada a la construcción de una guía para

¹ 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.

equipos de salud de hospitales de la provincia de Buenos Aires, orientada a la replicabilidad del proceso de diseño e implementación del Dispositivo de atención.

En este informe, damos cuenta del cumplimiento exitoso de los objetivos propuestos en el diseño del proyecto. En este sentido hemos contribuido, en el ámbito del Hospital Evita de Lanús, en el diseño e implementación de un modelo de atención integral, interdisciplinario e intersectorial de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva de las personas usuarias del sistema de salud. En el proceso de nuestra intervención, la propuesta fue apropiada por los/as trabajadores/as de la salud de diferentes servicios y disciplinas, logrando una efectiva articulación intersectorial. Desde el proyecto se promovieron diferentes espacios de capacitación, intercambio y reflexión, en los que se identificó a actores/as clave e interesados/as en la implementación del Dispositivo, propiciando la consolidación de un equipo interdisciplinario. También se diseñaron indicadores, instrumentos y mecanismos que facilitaron el diagnóstico, el diseño, la implementación y la evaluación del Dispositivo propuesto.

Por último, damos cuenta de que todas las acciones proyectadas pudieron realizarse en los tiempos planificados en forma oportuna.

2. PLAN DE TAREAS Y CRONOGRAMA

2.1. PLAN DE TAREAS

PRIMERA ETAPA: DIAGNÓSTICO PARA LA REORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

- A. Diseño de instrumentos de relevamiento.
- B. Caracterización de los servicios.
- C. Convocatoria a encuentros de sensibilización e intercambio entre integrantes de los diferentes servicios que participan en el estudio.
- D. Registro y sistematización de las memorias de cada encuentro.
- E. Definición de propuesta de mejora y reorganización asistencial.
- F. Elaboración de informe diagnóstico.

SEGUNDA ETAPA: DESARROLLO DE PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

- A. Presentación del diagnóstico y la propuesta del modelo de atención a las autoridades hospitalarias.
- B. Convocatoria a encuentros de sensibilización e intercambio entre integrantes de los diferentes servicios para delinear la implementación del nuevo modelo de atención integral.
- C. Registro y sistematización de las memorias de cada encuentro.
- D. Desarrollo de Jornadas presenciales de actualización en:
 - i. Consejería, Métodos Anticonceptivos y criterios de elegibilidad;
 - ii. Colocación y extracción de ISD y DIU y estrategias de Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO);
 - iii. Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo/Interrupción Legal del Embarazo (IVE/ILE);
 - iv. Atención de niñas y adolescentes; Abuso Sexual Infantil y Embarazo forzado.
- E. Diseño del modelo de atención integral con propuesta de circuitos y abordajes recomendados.
- F. Desarrollo de Propuesta comunicacional que incluya el contenido, el diseño y la ejecución de los materiales gráficos necesarios para identificar y distinguir los mecanismos de acceso, los circuitos de articulación y los espacios de atención propuestos.
- G. Definición de indicadores de procesos para evaluación de los avances y limitaciones en la implementación del Dispositivo.

TERCERA ETAPA: DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL DISPOSITIVO

- A. Selección de indicadores para monitorear la calidad y la integralidad del Dispositivo de atención.
- B. Diseño de herramientas para el registro de las prácticas y prestaciones propuestas en el modelo de atención.
- C. Definición de procedimientos para el acceso a turnos, registro de prestaciones y prácticas, referencia y contrareferencia.
- D. Diseño de un tablero para el monitoreo y evaluación periódica de la integralidad y calidad de la atención.

CUARTA ETAPA: PROTOCOLIZACIÓN Y REPLICABILIDAD

- A. Elaborar un manual de procedimientos para el diseño, implementación y evaluación periódica del modelo de atención integral en hospitales generales.

2.2. CRONOGRAMA

		MESES							
ETAPA	TAREA	1	2	3	4	5	6	7	8
1	A								
	B								
	C								
	D								
	E								
	F								
2	A								
	B								
	C								
	D								
	E								
	F								
	G								
3	A								
	B								
	C								
	D								
4	A								

IP

IP

IF

PRIMERA ETAPA: DIAGNÓSTICO PARA LA REORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

3.1. DEFINICIÓN DE INDICADORES Y DISEÑO DE HERRAMIENTAS

En una primera instancia, se trabajó en la definición de **indicadores para el diagnóstico** (ANEXO I), que estructuraran el proceso de relevamiento y evaluación de los servicios alcanzados por el proyecto, y se diseñó la herramienta **guía de observación** (ANEXO II), que tiene una doble función: a) orientar a la/s observadora/s en la tarea de mapeo y b) facilitar el registro de la caracterización de cada servicio relevado.

Asimismo, se diseñó una **guía de entrevista** (ANEXO III) para orientar la realización de entrevistas en profundidad a informantes clave, y se elaboró un protocolo para asegurar el **consentimiento informado** de todos/as los/as participantes (ANEXO IV), garantizando el respeto del principio ético de confidencialidad. En este sentido, consideramos que las entrevistas constituyen una fuente primaria de información que implica un acercamiento a los imaginarios sociales, los ideales, las emociones y expectativas de quienes serán protagonistas de la implementación del Dispositivo que nos proponemos. Sin lugar a dudas, el acceso y la consideración de esas subjetividades es indispensable para diseñar una estrategia de la que todas/os se sientan parte.

En línea con el diseño de los instrumentos para el relevamiento, se realizaron reuniones de equipo de trabajo para recuperar y consolidar algunas técnicas cualitativas, como la observación participante y la entrevista etnográfica semiestructurada.

3.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

La segunda instancia consistió en la aplicación de la guía de observación, que implicó un mapeo de cada uno de los servicios involucrados, con la intención de reconocer la forma en que los/as actores/as se apropian y transitan por los distintos espacios. La observación participante, a partir de una interacción directa con los/as actores/as en sus espacios de trabajo, permitió reconocer y describir las lógicas que modulan los mecanismos de atención y de acceso de las personas usuarias.

En ese mapeo, también se fueron reconociendo distintos/as actores/as clave, identificando sus roles, jerarquías y niveles de influencia, como así también su posicionamiento e interés respecto a nuestra propuesta. Finalmente, el mapeo permitió describir las relaciones existentes entre los/as

actores/as que integran los diferentes servicios y reconocer vínculos de cooperación, y otros de conflicto y tensión.

En toda esta etapa, la observación participante se dispuso como una técnica valiosa que nos permitió superar las mediaciones de terceros y tener una experiencia directa sobre las prácticas instituidas, pudiendo observar la complejidad de las relaciones y reconocer los significados que los/as actores/as le dan a sus actos. Este proceso contempló una implicancia subjetiva por parte de las observadoras, que incluyó sentimientos contradictorios frente a la información recabada (rechazo, frustración, empatía, etc.), los cuales estuvieron siempre mediados por el marco conceptual del proyecto y por una mirada crítica-reflexiva anclada en el trabajo en equipo.



El registro de las observaciones y de las interacciones que se generaron durante el mapeo fue plasmado en la guía de observación de cada servicio y sistematizado a través de un análisis transversal de las dimensiones seleccionadas, a saber:

3.2.1. CAPACIDAD DE RESPUESTA

Todos los servicios del Hospital involucrados en la atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva se destacan por la capacidad técnica de sus trabajadores/as, haciendo del Hospital un efector de referencia a nivel regional y provincial. Como hospital de alta complejidad, la atención ginecológica está orientada al abordaje de patologías complejas, contando con especialistas en patología mamaria, patología del tracto genital inferior, endocrinología, ginecología infanto-juvenil, entre otras. Asimismo, las prestaciones vinculadas al cuidado prenatal, el parto y el puerperio cuentan con profesionales capacitados/as para la atención de embarazos de bajo y alto riesgo.

Respecto al aborto, en el Hospital el acceso está garantizado, cumpliendo con el marco normativo para la IVE/ILE; contando con profesionales idóneos para realizar la consejería, prescribir el tratamiento medicamentoso, practicar la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y/o realizar la intervención pertinente en embarazos avanzados.

Por otra parte, los servicios cuentan con médicos/as y Licenciadas en obstetricia capacitadas para garantizar la consejería y dispensa de métodos anticonceptivos, incluidos los de larga duración (colocación de implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos); como así también, para la realización de la anticoncepción quirúrgica, tanto vasectomías como ligaduras tubarias.

Las limitaciones respecto a la capacidad de respuesta de los servicios no se relacionan con el potencial técnico de sus trabajadores/as, sino con la deficiente organización de los recursos humanos y los espacios disponibles. Entre las barreras para una atención integral se puede mencionar: las dificultades para acceder a turnos de quirófano para garantizar anticoncepción quirúrgica; los obstáculos para disponer de espacios adecuados para la atención integral de las situaciones de aborto (separados de la “Maternidad”); la ausencia de protocolos que orienten los mecanismos de acceso, atención y seguimiento de las consultas; la concentración del acceso a métodos anticonceptivos en el consultorio docente del servicio de Ginecología (Planificación Familiar) y la falta de espacios de intercambio, diálogo y trabajo interdisciplinario.

3.2.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

En la mayoría de los servicios relevados se destaca la profesionalidad de sus trabajadores/as y el grado de compromiso con su tarea. No obstante, respecto a la privacidad y confidencialidad de la atención, observamos que

algunos espacios de atención no son físicamente idóneos para garantizar un ambiente reservado y que resguarde la privacidad de las personas usuarias. Asimismo, es notable la presencia de personas no medicamente necesarias, puntualmente personal eclesiástico en los espacios de atención del servicio de Obstetricia, dada su cercanía con la capilla.

Respecto a la autonomía de las personas usuarias, observamos una interpretación restrictiva del consentimiento informado en la mayoría de los/as actores/as abordados/as, reduciendo éste a la firma del documento escrito en relación a la aceptación de determinadas prácticas (IVE/ILE, internaciones, cirugías) y no al proceso de comprensión y toma de decisión que se despliega durante toda la atención; mientras que el acceso a información y el principio de transparencia activa no es referenciado como práctica habitual e, incluso, es descrito por ciertos profesionales como “perjudicial” para la toma de decisiones.

Respecto a la práctica interdisciplinar, observamos que la mayoría de los servicios no cuenta con equipo interdisciplinario y que sus integrantes refieren a la interconsulta como una actividad valiosa que se establece entre los servicios. Todos los servicios remiten a la interdisciplinariedad como sinónimo de interconsulta, a excepción del servicio de Adolescencia, que realiza un trabajo interdisciplinario sistemático.

Finalmente, en relación al seguimiento y la continuidad de los cuidados, la mayoría de los servicios no realiza un seguimiento de manera sistemática debido a la falta de recursos humanos y/o a considerar que existe una ausencia de compromiso de las personas usuarias.

3.2.3. ACCESIBILIDAD

Según los datos recabados, la mayoría de las personas usuarias de los servicios relevados llega por demanda espontánea, ya sea por referencia de otras personas, por la cercanía geográfica o porque no encuentran la respuesta adecuada a sus necesidades en el primer nivel de atención; aunque también es notoria la referencia de usuarias por parte de otros efectores de la región sanitaria y de otras regiones, dada la capacidad de respuesta del Hospital. Se diferencia el caso de Servicio Social, cuya demanda está compuesta principalmente por interconsultas o derivaciones de otros servicios del Hospital.

La respuesta a la demanda, principalmente en los servicios de Ginecología y Obstetricia, está condicionada por el horario de consulta, ya que durante la mañana funciona la administración y son las administrativas quienes reciben a las personas usuarias y hacen una primera evaluación para definir si

programan un turno para una consulta médica/obstétrica o derivan a la persona a la guardia. Si la demanda se realiza en horarios vespertinos, la capacidad de respuesta queda reducida a la guardia, y es el personal de seguridad de la mesa de entrada del Hospital o los/as cuidadores/as hospitalarios/as quienes orientan a las usuarias hasta la guardia de Ginecología u Obstetricia (2° piso) en el caso de que éstas así lo refieran; aunque los mecanismos de acceso no están protocolizados y el personal no se encuentra capacitado y sensibilizado como para distinguir las demandas, evaluar la urgencia y orientar a las usuarias de manera acorde a sus necesidades.

A lo anterior se suma que, si bien existe cartelería hospitalaria que identifica en cada piso de la institución la localización de cada servicio, ni la administración ni la guardia de Ginecología y Obstetricia están identificadas y debidamente señalizadas de manera que las usuarias puedan llegar de forma autónoma hasta los espacios de atención, teniendo que solicitar orientación y explicitar el motivo de consulta al personal hospitalario, circunstancia que atenta contra su privacidad. Tampoco se identifica el circuito de acceso ni la ubicación del espacio de consejería de IVE/ILE, que funciona por demanda espontánea.

En el caso de la atención por turno programado, los consultorios externos de Ginecología y Obstetricia funcionan por la mañana, mientras que dos veces por semana, de 12 a 16 hs., funcionan los consultorios de “Planificación Familiar²” - dependiente del servicio de Ginecología- y los “consultorios docentes” - dependiente del servicio de Obstetricia-; ambos atendidos por residentes de Tocoginecología, bajo la supervisión de sus instructores. El mecanismo de acceso a turnos no cuenta con criterios claros protocolizados y en el caso de atención obstétrica o consultas sobre salud sexual y reproductiva (acceso a métodos anticonceptivos, toma de pap y colposcopia, etc.) son las administrativas las que derivan a uno u otro espacio o referencian al primer nivel de atención dependiendo de la disponibilidad de profesionales en el Hospital más que de la especificidad de la consulta, salvo

² Un análisis simbólico de la cartelería y de los actos de nombramiento que ejercen los/as actores/as sobre este espacio, denominado “Planificación Familiar”, da cuenta de un desfasaje entre la comunicación institucional y la perspectiva impulsada por la política pública provincial, pues mientras que la primera nombra al espacio de asesoramiento desde una lógica anclada en la capacidad reproductiva de las personas y en la responsabilidad individual; la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva concibe al espacio de consejería como un espacio de atención integral centrado en la persona y en sus determinantes sociales, que recupere sus necesidades y respete sus deseos más allá de la lógica sexo-reproductiva.

casos de patologías ginecológicas puntuales que son derivadas a sus especialistas.

Retomando el análisis de los circuitos de acceso, advertimos que la señalética existente no es comunicacionalmente accesible para todas las personas, ya que los carteles de los servicios no cuentan con pictogramas para personas analfabetas, señalética en braille ni información auditiva. Además, se carece de personal capacitado para dialogar con personas con dificultades auditivas; a excepción de una trabajadora del laboratorio, que suele colaborar con los servicios que la requieran. Se distingue asimismo, como barrera de accesibilidad simbólica, el hecho de que las usuarias que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo compartan el espacio concomitante de atención con las embarazadas que asisten a las ecografías de control fetal o con las puérperas que están internadas en la sala de “Maternidad”.

3.3.4. COMUNICACIÓN

En relación a las estrategias de comunicación implementadas por los servicios para facilitar la accesibilidad de las personas usuarias, observamos que en la mayoría de los servicios se utilizan las redes sociales para difundir las prestaciones brindadas, los mecanismos de acceso a turnos, los horarios de atención, etc. Estos canales no están centralizados ni hay criterios “oficiales” comunes para la difusión de información, sino que varían de acuerdo a la iniciativa de cada equipo que lo implemente.

No obstante, la principal vía de información sigue siendo la presencia de carteles, gestionados por personal administrativo o por los/as profesionales de cada servicio, pegados en ventanillas y puertas de los espacios de consulta con indicaciones que muchas veces resultan obstaculizadoras en lugar de facilitar el acceso. A su vez, la falta de organización y jerarquización de las carteleras, redundan en un exceso y superposición de carteles e información que tienden a generar problemas en la transmisión de los mensajes.

En cuanto a los canales previstos para interactuar con las usuarias, se destaca en algunos servicios el uso del whatsapp, cuyo uso se instaló más fuertemente en las primeras etapas de la pandemia, pero que actualmente varía de acuerdo a la finalidad que le da cada servicio: el uso para seguimiento activo de usuarias/os se da sólo en casos puntuales, mientras que algunos servicios lo usan como requisito excluyente de acceso a turnos.

La información gráfica relacionada a la promoción de la salud sexual y (no)reproductiva (afiches, folletería) se limita a materiales oficiales distribuidos

por el Ministerio de Salud de la Nación o de la Provincia, o por organizaciones de la sociedad civil, y -en algunos casos- están muy desactualizados.

La comunicación entre servicios no cuenta con canales y espacios formales y sistemáticos, a la vez que se encuentra obstaculizada por: desconocimiento en las competencias de cada sector, relaciones interpersonales y/ o tensiones entre equipos por la expectativa propia y ajena del trabajo a realizar.

3.2.5. INTEGRACIÓN Y ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

La conformación de mecanismos de coordinación y articulación local e intersectorial para la formulación y seguimiento de procesos en salud sexual integral es un reto fundamental en los servicios de salud abordados. El diagnóstico evidencia la necesidad de fortalecer un enfoque de integralidad entre los servicios, que sea acompañado de estrategias de colaboración e interacción con diversos sectores, tal como otros efectores de salud e instituciones educativas del área programática.

La reducción de la interdisciplina a la interconsulta da cuenta de intervenciones disciplinares específicas y compartimentadas durante la atención de las personas que obstaculizan el abordaje integral. Por otra parte, los servicios que articulan acciones de promoción de la salud sexual con otros sectores son muy escasos.

Especialmente, se destaca el servicio de Adolescencia, que promueve sistemáticamente desde hace años articulaciones y diversos proyectos con escuelas secundarias de la zona. Aunque con mayor dificultad en las primeras etapas de la pandemia, mantuvieron iniciativas intersectoriales.

El resto de los servicios no da cuenta de un trabajo de red intersectorial, ni tampoco mantienen reuniones regulares en la que se planifiquen acciones colectivas y/o comunitarias con distintos sectores, de acuerdo con la agenda de temas que comprende la prevención y promoción de la salud sexual integral e inclusiva.

3.2.6. MONITOREO Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN

Respecto al registro y monitoreo de las prestaciones de salud sexual, reproductiva y no reproductiva, observamos que no existen criterios comunes ni herramientas y procedimientos de registro unificados, disponibles y conocidos por todos/as los/as integrantes de los diferentes servicios. De esta forma, se

observa que cada servicio establece sus propios criterios y sus instrumentos de registro: fichas, informes, planillas e historia clínica.

En algunos casos, ante la ausencia de criterios comunes dentro del servicio, el registro de las prácticas recae en los criterios y voluntad personal de los/as profesionales, que crean y aplican sus propios instrumentos. Esta situación redundante en una fragmentación del recorrido de las personas por la institución e impide un seguimiento continuo.

La falta de historia clínica informatizada es percibida por los/as profesionales como una barrera para el monitoreo de las prestaciones. Si bien se están haciendo pruebas piloto en algunos servicios del Hospital, la ausencia de computadoras y red de internet en todas las áreas dificulta la implementación de la misma.

En relación al acceso a métodos anticonceptivos, se destacan algunas iniciativas de monitoreo diseñadas por distintos servicios, tanto para asegurar la dispensa y continuidad de las entregas, como para registrar e informatizar los insumos dispensados. Sin embargo, se trata de iniciativas sectorizadas, lo que impide tener una información completa e integral de la población bajo programa.

En cuanto a la IVE/ILE, si bien hay un registro más completo y actualizado debido al uso de la herramienta oficial implementada por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, esta herramienta no es conocida y utilizada por todos los servicios que brindan la prestación, lo cual hace que el registro esté parcializado. La digitalización de esta información recae en las residentes médicas, aunque se encuentra condicionada por la disponibilidad de una única computadora, la cual tiene varios usos, como por ejemplo ser requerida para sistematizar otros registros.

Finalmente, respecto al uso de la información registrada, observamos que el servicio de Adolescencia la utiliza en espacios de reflexión, para mejorar la atención de acuerdo a la caracterización de la demanda; mientras que el servicio de Obstetricia lo emplea para generar evidencia científica y publicar trabajos de investigación. No hay un intercambio de esas conclusiones entre los servicios ni una evaluación conjunta, como tampoco se percibe un uso sistemático de esos datos por parte de los/as directivos del Hospital.

3.3. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO: ENCUENTROS DE INTERCAMBIO Y SENSIBILIZACIÓN

El diagnóstico participativo consistió en un proceso paulatino que fue contemplando distintas instancias de diálogo y reconocimiento de actores/as clave. En todo el proceso, se identificó especialmente la apropiación que hacían los/as trabajadores del Hospital Evita del proyecto “Dispositivo de atención sexual integral”.

Partimos de un ***primer encuentro de sensibilización e intercambio***, realizado el día 21 de junio en la biblioteca del Hospital con el objetivo de presentar la propuesta a las autoridades hospitalarias y a los equipos de los servicios involucrados en la atención de la salud sexual integral. En dicho encuentro se compartiendo los objetivos y el plan de trabajo (ANEXO V).

Los servicios convocados fueron:

- Servicio de Obstetricia.
- Servicio de Ginecología
- Residencia de Tocoginecología.
- Residentes de Obstetricia.
- Servicio Social (incluye voluntariado y Casa de Madres).
- Servicio de Adolescencia.
- Unidad de Psicología.
- Servicio de Urología.

La convocatoria a esa presentación y la participación de los equipos estuvo mediada por las autoridades del Hospital y por los/as jefes/as de cada servicio. En instancias posteriores, la convocatoria a los encuentros de intercambio se hizo a través de la técnica de bola de nieve, siendo las agentes nativas que integran el equipo técnico las principales colaboradoras para identificar a potenciales participantes y facilitar el acceso a ellos/as. Asimismo, en este primer encuentro se reconocieron tensiones entre los/as integrantes de los diferentes servicios, por lo que se decidió suspender los encuentros intersectoriales y profundizar las instancias de diálogo, individuales y grupales, en cada servicio por separado, hasta tener un mapeo más acabado de las relaciones.



Trabajamos sobre un contexto investigativo abierto y procesual, de modo que los resultados del diagnóstico se re-introdujeran en el mismo proceso para garantizar la pertinencia y la viabilidad de nuestra propuesta. Durante el relevamiento, fuimos recuperando la perspectiva de los/as actores/as e identificando diversas barreras y facilitadores que repercuten en el acceso a la salud sexual y en la posibilidad de implementar y sostener un Dispositivo de atención integral. Asimismo, se buscó conocer y mejorar las iniciativas de salud sexual que desarrollan los servicios y encontrar indicios para resolver problemas comunes que identificamos.

3.4. PROPUESTA DE REORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

En función del análisis realizado en base al diagnóstico, propusimos una reorganización asistencial que apuntó a mejorar la accesibilidad de las personas usuarias, la calidad de la atención y la integralidad de las prestaciones de salud sexual y (no)reproductiva, a partir de la creación y legitimación institucional de una Unidad de Salud Sexual Integral, integrada por un equipo interdisciplinario compuesto por médicos/as, obstétricas, trabajadores/as sociales, psicólogos/as y administrativos/as, que garantice un espacio diario de recepción diferencial de demandas referidas a la salud sexual, reproductiva y no reproductiva, donde se brinde consejería integral y se organice los circuitos de atención de acuerdo a las necesidades y deseos de las personas usuarias, en articulación con los otros servicios del Hospital involucrados.

Para asegurar la implementación de dicho Dispositivo planteamos la necesidad de:

- Promover, entre los/as profesionales de los servicios involucrados, instancias de “capacitaciones cruzadas” que pongan en valor el conocimiento acumulado por las distintas áreas, que potencien el

reconocimiento mutuo y el intercambio y que faciliten la construcción de estrategias de formación continua integrales e interdisciplinarias.

- Protocolizar los mecanismos y circuitos de acceso a las prestaciones de salud sexual integral y capacitar al personal hospitalario involucrado.
- Diseñar e implementar un sistema integrado de registro de prácticas y prestaciones de salud sexual y (no)reproductiva, que establezca instrumentos y mecanismos de registro y monitoreo comunes.
- Mejorar los mecanismos internos de aseguramientos de insumos, estableciendo responsabilidades y criterios comunes para el ingreso, distribución, dispensa y rendición de los mismos.
- Impulsar la rotación de los/as residentes de los programas de Tocoginecología y Obstetricia por la Unidad de Salud Sexual Integral.
- Promover la redefinición, de manera participativa, de los espacios involucrados en la atención de la salud sexual integral.
- Redefinir los circuitos de acceso y derivación y diseñar materiales comunicacionales acordes para la identificación del Dispositivo diseñado y la accesibilidad de las personas usuarias, como así también su recorrido por los servicios relacionados.

4. SEGUNDA ETAPA: DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE ATENCIÓN SEXUAL INTEGRAL

4.1. PRESENTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO A LAS AUTORIDADES HOSPITALARIAS

El 25 de agosto del 2022 la Directora provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Sabrina Balaña, y la Directora de Salud Sexual y Reproductiva, Carlota Ramírez, mantuvieron una reunión con el Director del Hospital Evita de Lanús, Javier Maroni, y la Directora asociada, Sandra Álvarez. En ese encuentro, las funcionarias provinciales presentaron a las autoridades del hospital un resumen ejecutivo del informe diagnóstico elaborado en el marco del presente proyecto (primer informe parcial), en donde se identificaron las principales limitaciones de los servicios en términos de accesibilidad, calidad e integralidad de las prestaciones de salud sexual integral.

Tras la presentación de los resultados, se compartieron las propuestas de trabajo del equipo técnico, tendientes a diseñar un Dispositivo de atención sexual integral. A saber:

- Protocolizar los circuitos de acceso a prestaciones de salud sexual reproductivas y no reproductiva y capacitar al personal.
- Diseñar materiales comunicacionales acordes a los circuitos y mecanismos de acceso diseñados, que faciliten la accesibilidad.
- Promover espacios de intercambio institucionales entre los servicios.
- Implementar un sistema integrado de registro de prácticas y prestaciones de salud sexual, reproductiva y no reproductiva.
- Mejorar los mecanismos internos de aseguramientos de insumos.
- Diseñar e implementar un programa de «capacitaciones cruzadas» entre servicios, que permita transversalizar conocimiento acumulado y buenas prácticas de los equipos.

Por su parte, las autoridades del hospital se comprometieron a impulsar estas acciones y a promover la creación de un consultorio de salud sexual integral, compuesto por un equipo interdisciplinario, que garantice un espacio de recepción diario de demandas de salud sexual, reproductiva y no reproductiva; y organice los circuitos de atención, en articulación con los servicios involucrados.

4.2. ENCUENTROS DE INTERCAMBIO Y SENSIBILIZACIÓN

En esta etapa, los encuentros de intercambio entre integrantes de los diferentes servicios fueron organizados para promover el diseño participativo del nuevo modelo de atención integral de la salud sexual dentro del hospital y, a su vez, para poder identificar entre los/as participantes a los/as más sensibilizados/as e interesados/as en integrar el Dispositivo interdisciplinario.

La biblioteca del Hospital, dependiente del Departamento de Docencia e Investigación, fue el punto de encuentro. Los días y horarios consensuados con la mayoría de los equipos fueron los martes y jueves de 10 a 13 horas.



La convocatoria se hizo por dos canales: desde la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva se notificó formalmente acerca de cada encuentro a los/as Jefes/as de Servicio, a través del sistema interno de Gestión Documental Electrónica (GDEBA), convocándolos/as y pidiéndoles que faciliten la participación de sus equipos.

Por otro lado, las integrantes del equipo técnico del proyecto fueron convocando personalmente a los/as trabajadores/as de los diferentes espacios del hospital que habían conocido durante el diagnóstico, de manera de afianzar la referencia en el marco de la propuesta de trabajo colectivo.

En el primer encuentro la convocatoria fue amplia, tratando de llegar a todas las personas alcanzadas durante el proceso diagnóstico, y contó con la presencia de autoridades de la Dirección de Salud Sexual. A partir del segundo encuentro, la convocatoria fue más reducida, de acuerdo a las temáticas propuestas para cada jornada y al interés que iban demostrando por los/as participantes.

1° ENCUESTRO: se realizó el día martes 20 de septiembre del 2022 y el objetivo principal fue compartir los resultados del proceso diagnóstico con los/as trabajadores/as (ANEXO VI). La evidencia recolectada durante la primera etapa, a través de las observaciones, las entrevistas y los registros, nos permitió formular críticas y recomendaciones sólidas, mientras que el espacio de intercambio entre los/as trabajadores/as funcionó como instancia de validación del diagnóstico, pudiendo los/as agentes reconocerse en esos resultados y empezar a identificarse con los objetivos del proyecto.

Los principales temas abordados fueron:

- Gestión de insumos, para lo cual contamos con la asistencia del equipo de Aseguramiento de Insumos de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia.
- Gestión de información, puntualizando la necesidad de unificar criterios de registro.
- Circuitos de acceso, cuyas limitaciones se centraron en el acceso a turnos y en la articulación entre servicios.
- Modelo de atención, haciendo hincapié en la necesidad de promover una atención integral e interdisciplinaria y transversalizar la perspectiva de derechos entre todos/as los/as trabajadores/as.

De cada tema abordado, se formularon propuestas de trabajo y se acordó con los/as participantes avanzar de manera conjunta en el desarrollo de las mismas.

2° ENCUESTRO: se realizó el día jueves 20 de octubre del 2022 y el objetivo fue compartir los avances de las líneas de trabajo acordadas en el encuentro anterior (ANEXO VII).

En una primera instancia, el equipo de Aseguramiento de Insumos de la provincia compartió el balance de las visitas realizadas a la Farmacia y a los distintos servicios del hospital, las buenas prácticas y los problemas observados en la gestión actual de los insumos y la propuesta de trabajo para una mejor organización. Esta última consistió en designar un responsable en el Hospital que organice y registre el stock de insumos disponibles en cada servicio, para que el servicio de Farmacia centralice esa información y pueda gestionar los pedidos a la Región Sanitaria y organizar el ingreso y distribución interna de los insumos de acuerdo a la estimación de uso de cada área.

En una segunda instancia se compartió la planificación de diferentes líneas de capacitación surgidas a partir del intercambio previo. Las propuestas consistieron en:

- Fortalecer y jerarquizar el rol de las Licenciadas obstétricas a través de la capacitación integral y la certificación de sus incumbencias.
- Sensibilizar en derechos sexuales reproductivos y no reproductivos a todo el personal involucrado en la atención integral de la salud sexual de las personas.
- Actualizar los conocimientos técnicos en materia de atención integral de la IVE/ILE de los/as profesionales.

De forma participativa con los/as presentes, se acordaron contenidos y modalidades de trabajo, se propusieron posibles capacitadores/as, de manera de vehiculizar las “capacitaciones cruzadas” y potenciar la capacidad técnica de todos los equipos.

3° ENCUENTRO: se realizó el jueves 3 de noviembre del 2022 y el objetivo principal del encuentro fue avanzar en la definición del diseño del Dispositivo de atención integral (ANEXO VIII).

Durante el encuentro se compartió un flujograma de acceso, atención y derivación de demandas de salud sexual diseñado en el marco de la propuesta de reorganización asistencial. En base a ese circuito, se discutió su viabilidad en función de tres ejes:

- El espacio físico adecuado, teniendo en cuenta la accesibilidad de las personas, la calidad de la atención y las posibilidades de articulación con otras áreas. Se plantearon propuestas y necesidades de readecuación de la infraestructura.
- El trabajo interdisciplinario, en este punto se reafirmó el compromiso e interés de todos/as los/as presentes de incorporarse al Dispositivo interdisciplinario.
- La integralidad de las prácticas, definiendo incumbencias y articulaciones posibles entre servicios en pos de favorecer la atención integral.

A partir de las sugerencias que emergieron en el encuentro, se redefinió el flujograma y se conversó acerca de la posibilidad de impulsar, al igual que en otros hospitales, la creación de una Unidad de Salud Sexual Integral, para jerarquizar el espacio y a sus integrantes.

4° ENCUESTRO: se realizó el miércoles 26 de noviembre del 2022 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. (ANEXO IX)

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 identificadas en el Hospital, para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de las personas usuarias.

4.3. PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y CAPACITACIONES CRUZADAS

La estrategia de “capacitaciones cruzadas” fue pensada para capitalizar y poner en valor la experiencia y los conocimientos acumulados por parte de los/as integrantes de los distintos servicios del hospital Evita, a fin de transversalizarlos entre todos/as los/as trabajadores/as involucrados/as en la atención de la salud sexual integral, de modo de generar una capacidad instalada que perdure en la institución.

A continuación, se describen las líneas de actualización profesional propuestas a partir del diagnóstico y las acciones de capacitación y sensibilización desarrolladas conjuntamente con los equipos.

4.3.1. JERARQUIZAR 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). Por ello, se vuelve imperioso bregar por marcos normativos que reconozcan su capacidad y regulen su ejercicio profesional, a la vez que se garantice la capacitación necesaria y se jerarquice su rol al interior de las instituciones de salud.

En esta misma línea, desde la Dirección de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se lanzó en el 2020 el ***Programa de Formación en Salud Sexual y (no) Reproductiva y de Certificación en métodos de larga duración***, dirigido a obstétricas de la Provincia de Buenos Aires (ANEXO X). Se trata de una propuesta formativa teórico-práctica que apunta a ampliar y fortalecer la formación de Licenciadas obstétricas desde las perspectivas de género, derechos humanos y diversidad sexual. En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 14802 de Ejercicio Profesional de las Licenciadas en Obstetricia de la provincia de Buenos Aires, a través de este curso, el Ministerio de Salud brinda la capacitación necesaria para certificar la competencia de las obstétricas en colocación de métodos de larga duración en el marco de una formación integral.

Los módulos temáticos abordados en el curso son:

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

Dado que el diagnóstico realizado en el Hospital Evita arrojó como dato que el servicio de Obstetricia contaba con 34 Licenciadas obstétricas (entre trabajadoras de planta y residentes), de las cuales sólo 4 estaban capacitadas y certificadas en colocación y extracción de métodos de larga duración y que, por otro lado, la colocación de LARCS por parte de las mismas estaba restringida, generalmente, a la anticoncepción post evento obstétrico, mientras que la dispensa de estos métodos en consultorios externos estaba a cargo del espacio de “Planificación Familiar”, dependiente del servicio de Ginecología y con amplias barreras de acceso; se decidió implementar una estrategia de capacitación en servicio dirigida específicamente a las Licenciadas obstétricas.

En articulación con la coordinación del curso implementado por el Ministerio de Salud se gestionó la incorporación en la próxima cohorte de las Licenciadas obstétricas del Hospital Evita que necesitaban capacitarse, proponiendo a cambio un ***programa de rotaciones internas*** (ANEXO XI) para garantizar el desarrollo de las prácticas en el mismo Hospital. Se propuso como

tutoras a las 4 Licenciadas obstétricas actualmente certificadas en colocación de LARCS, a la vez que se planificó la rotación de las cursantes por distintos servicios del hospital de acuerdo a los módulos temáticos abarcados. De esta manera, además de abordar las temáticas propuestas en el programa de actualización profesional contemplado en el presente proyecto y de impulsar las capacitaciones cruzadas entre profesionales del Hospital, se fortaleció un recurso humano fundamental para la atención integral de la salud sexual.

Se inscribieron al curso 15 Licenciadas de planta y 9 residentes (ANEXO XII). Si bien el inicio de los encuentros virtuales que contempla la parte teórica del curso se prevé para febrero del 2023, en el Hospital Evita ya se dio inicio a las rotaciones de las cursantes para realizar el entrenamiento bajo la supervisión de las tutoras propuestas.

La actividad de consejería y colocación/ extracción de LARCs se realiza en consultorios externos de obstetricia, guardia de obstetricia y sala de internación de puerperio, los días que están presentes las tutoras, a la vez que se prevé la rotación por el espacio de consejería en IVE/ ILE y por el servicio de Adolescencia.

Serán las tutoras quienes, al finalizar la formación, certifiquen las competencias de las Licenciadas obstétricas, teniendo en cuenta un esquema de ***evaluación de competencias de las Licenciadas obstétricas*** para cada uno de los módulos planteados (ANEXO XIII).

4.3.2. SENSIBILIZAR A TODO EL PERSONAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL

Otra demanda formativa identificada en el diagnóstico surgió principalmente del personal no médico (enfermeras/os, administrativos/as, cuidadores/as hospitalarios/as, personal de seguridad, de farmacia, etc.) y estaba relacionada a la necesidad de contar con más herramientas para acompañar procesos de atención de la salud sexual reproductiva y (no)reproductiva, especialmente en situaciones de aborto. Estas herramientas no sólo estaban relacionadas al marco normativo o a aspectos clínicos, sino también al conocimiento de los circuitos de acceso y derivación adecuados y a los principios rectores de la atención.

A partir de ello, se organizó una jornada de ***capacitación sobre salud sexual, reproductiva y (no) reproductiva y atención integral del aborto*** dirigida a todos/as los/as trabajadores/as del Hospital (ANEXO XIV). La misma se desarrolló el día jueves 10 de noviembre en el Aula Magna del Hospital y

estuvo a cargo del equipo de Capacitaciones de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia. Contó con la participación de 43 personas de diferentes disciplinas y áreas del Hospital (ANEXOS XV y XVI).



Se presentaron los lineamientos del marco normativo de acceso al aborto, haciendo hincapié en la importancia y responsabilidad de cada uno/a de los/as trabajadores/as para garantizar una atención de calidad. Se abordaron especialmente temas recogidos en el diagnóstico, como la objeción de conciencia y el consentimiento informado, a través de dinámicas que facilitaban el diálogo. Siguiendo la línea de “capacitaciones cruzadas”, se propuso a las médicas del servicio de Obstetricia, Martina Balabasquer y Antonella Tomassi, actualmente integrantes del consultorio de IVE/ILE, que presentaran el circuito de acceso al aborto del Hospital. Finalmente, desde el equipo técnico del proyecto “Dispositivo de atención sexual integral: Una estrategia hospitalaria para mejorar el acceso y la atención integral de la Salud Sexual, Reproductiva y No reproductivas” se enmarcó esta capacitación en la propuesta de diseño del Dispositivo y se convocó a todos/as los/as participantes a trabajar de forma interdisciplinaria para garantizar su implementación.

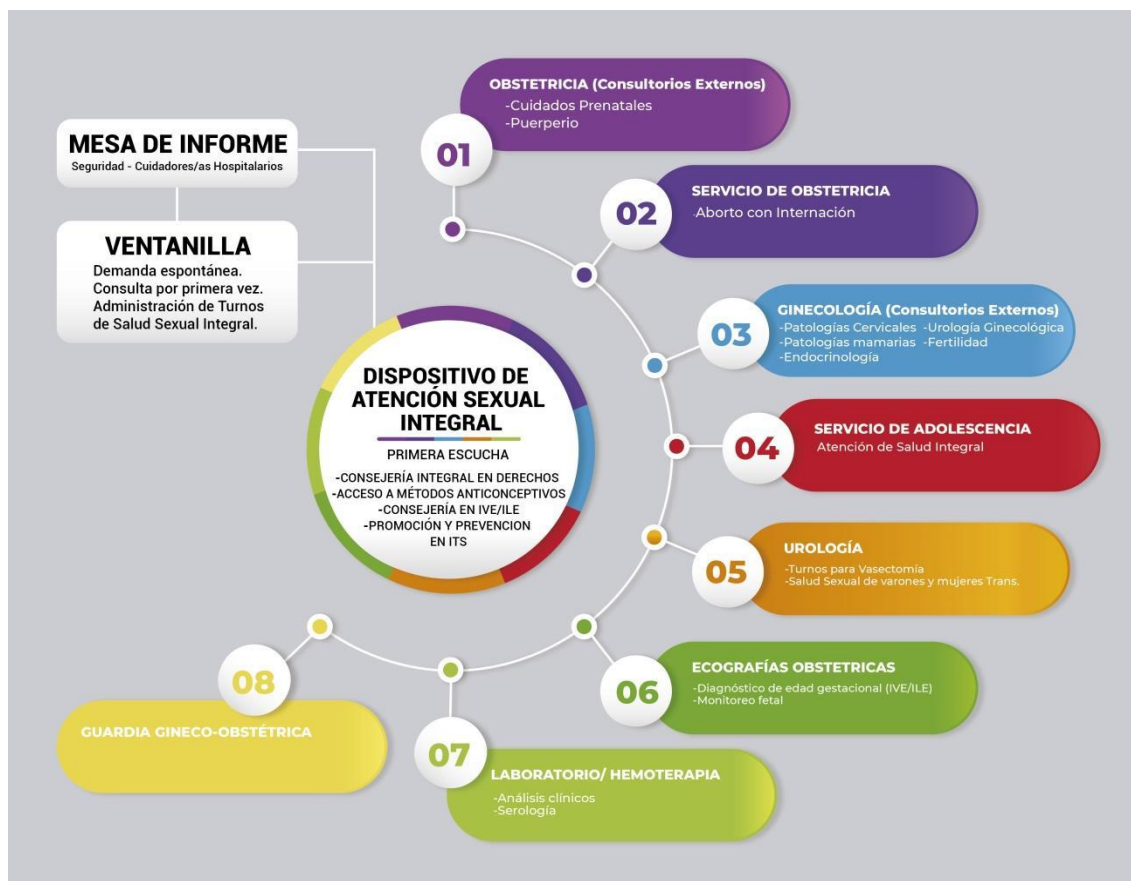
4.3.3. ORGANIZAR LA GESTIÓN DE INSUMOS

A partir del diagnóstico realizado en el marco del proyecto, en conjunto con el equipo de Aseguramiento de Insumos de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, se identificó la necesidad de que la Farmacia del Hospital centralice el ingreso y distribución de los insumos de manera ordenada, en función de la demanda de cada servicio. Para ello, los equipos debían conocer el stock disponible en sus servicios, registrar el uso estimado y, en función de esa estimación de uso, organizar los pedidos a la Farmacia.

En el marco de la propuesta de trabajo para mejorar la gestión de insumos, el Equipo de Aseguramiento de Insumos de la provincia, en conjunto con Iván Martínez, Jefe de Farmacia del Hospital, realizaron un recorrido capacitando sobre farmacovigilancia a los equipos de los distintos servicios que dispensan métodos anticonceptivos y explicando estrategias para un adecuado almacenamiento. También se propusieron herramientas para registrar stock, la estimación de uso y los faltantes. La misma se realizó el día 26 de octubre y comprendió los servicios de Obstetricia, Adolescencia y los consultorios externos de Ginecología y Obstetricia.

4.4. CIRCUITOS DE ACCESO, ATENCIÓN Y DERIVACIÓN

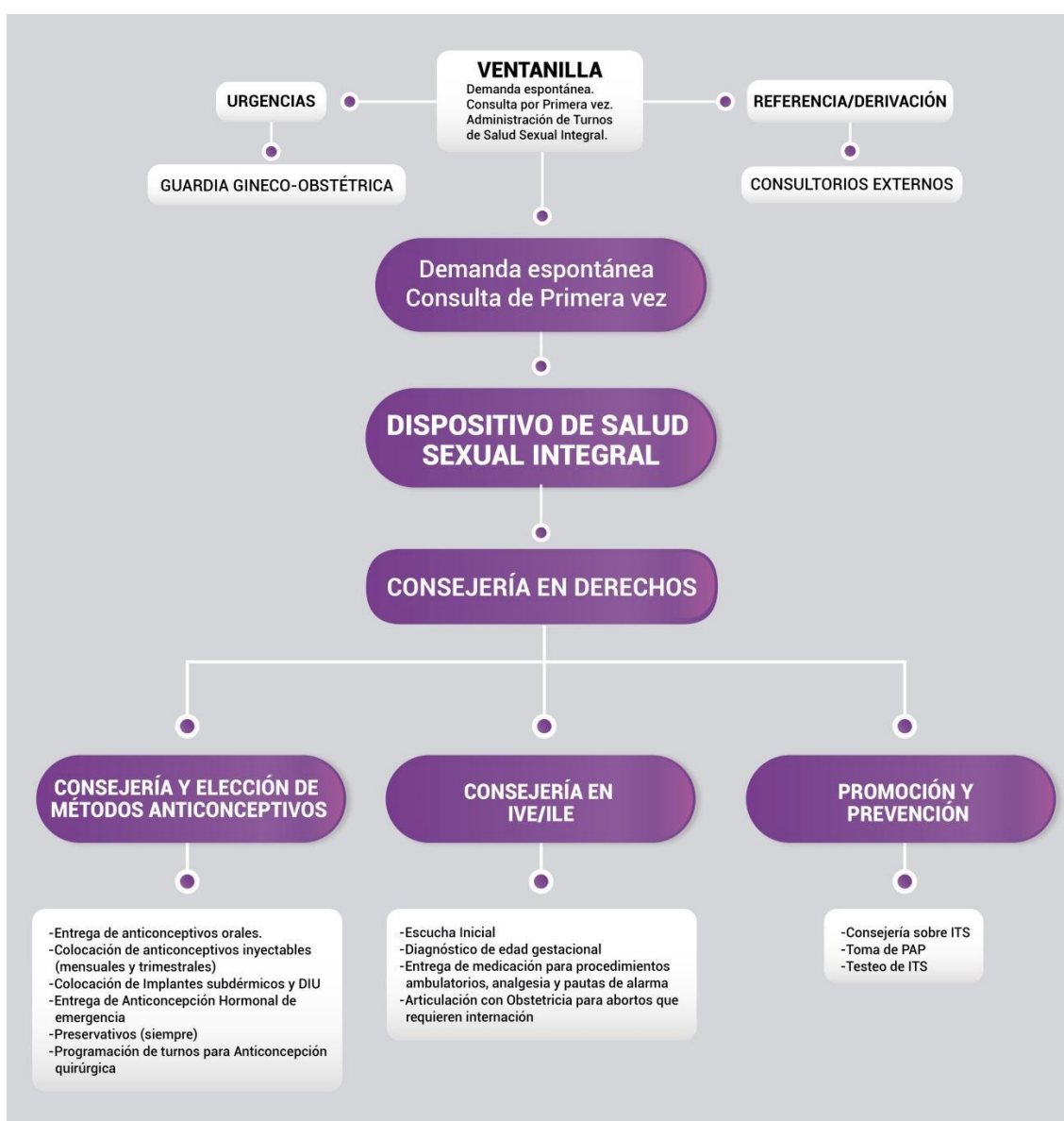
A partir del trabajo conjunto con los/as integrantes de los diferentes servicios que participaron de los encuentros de intercambio, se fue definiendo la propuesta de diseño e implementación del Dispositivo de atención de la salud sexual integral, entendiendo como dispositivo al conjunto de acciones predispuestas estratégicamente para lograr un objetivo. La misma consiste en crear un espacio de atención diaria, integrado por un equipo interdisciplinario, que recepcione las demandas espontáneas referidas a la salud sexual, reproductiva/no reproductiva; que garantice la respuesta en función de las necesidades y los deseos de las personas usuarias; organizando los circuitos de atención y derivación para asegurar las prestaciones de manera integral y oportuna.



En relación al espacio físico, se mantuvo una reunión con la Directora de Infraestructura del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Mariana Martínez, donde se presentó la propuesta de remodelar un espacio actualmente desocupado en la planta baja del Hospital para habilitar allí el funcionamiento del nuevo Dispositivo de atención. La Directora se comprometió a incorporar esta propuesta al plan maestro de mejoras edilicias del Hospital; y a acondicionar, a largo plazo, el espacio propuesto, para que el equipo pueda contar con consultorios accesibles, con baño privado, asegurando la comodidad y la privacidad en la atención.

Mientras tanto, se propuso una reorganización de los consultorios externos de Ginecología y Obstétrica, para disponer de un lugar diario para el Dispositivo de atención integral.

En cuanto a los mecanismos de acceso, se propone que las personas accedan a través de la ventanilla de administración de los consultorios externos y que sea el personal administrativo quien recepcione las demandas espontáneas y las referencie al espacio de atención de salud sexual integral para una primera entrevista; diferenciando este circuito del de turnos programados en el resto de los consultorios externos, y del acceso a la guardia gineco-obstétrica en caso de emergencias. Si bien tanto el personal administrativo como los/as cuidadores/as hospitalarios/as y de seguridad que habitualmente están en la mesa de informes vienen participando del diseño de la propuesta, se propone que una vez que el Dispositivo esté implementado, se capacite a todos/as los/as trabajadores/as sobre el nuevo circuito.

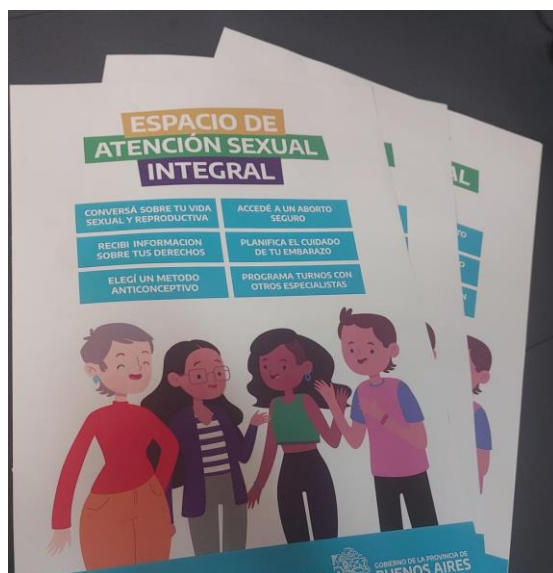


Por su parte, la formación del equipo interdisciplinario se fue desencadenando a través de los encuentros de intercambio, confirmando el interés de algunos/as actores/as para participar y formar parte de la propuesta. Actualmente, 5 obstétricas, 2 médicas ginecólogas y 2 psicólogas manifestaron intención de formar parte del Dispositivo, y se está gestionando la posibilidad de incorporar un becario del Departamento de Enfermería, para facilitar la realización de estudios y evitar dilaciones. Además, se cuenta con el apoyo y supervisión de los jefes del servicio de Obstetricia y de la Unidad de Salud Mental y fue interesante el trabajo de intercambio para problematizar el rol de la interconsulta entre servicios y potenciar la interdisciplina como estrategia integral de abordaje.

Finalmente, en relación a los circuitos de atención y derivación, la propuesta es que este Dispositivo pueda recibir diariamente las demandas espontáneas y las consultas de primera vez, para garantizar una instancia de consejería individual y organizar la atención en función de la escucha. La consejería en derechos, el acceso a métodos anticonceptivos, a acceso a IVE/ILE, y el testeo y prevención de ITS son prácticas recomendadas para este espacio de atención integral, mientras que la anticoncepción quirúrgica, las interrupciones de embarazo con internación, el seguimiento de los embarazos y otras prestaciones de mayor complejidad requerirán la articulación con diferentes servicios. En el caso de la atención adolescente, se recomienda la articulación con el equipo interdisciplinario del servicio de Adolescencia.

4.5. PROPUESTA COMUNICACIONAL

La ***propuesta comunicacional*** (ANEXO XVII) consistió en el diseño y ejecución de los materiales gráficos necesarios para identificar y distinguir los mecanismos de acceso al Dispositivo, los circuitos de articulación con otros espacios y los espacios de atención propuestos en el flujograma. Para su confección se tuvo en cuenta que las piezas a diseñar (carteles, banners, vinilos adhesivos, afiches y volantes) estén expresadas de forma clara, con información actualizada y útil para las personas usuarias que quieran y necesiten acceder al Dispositivo. Asimismo, se evaluó que los materiales no presenten sesgos discriminatorios de ningún tipo y que reparen en las dimensiones de accesibilidad e inclusión.



Los banners identifican el Dispositivo y la posibilidad de moverlos permitirá su reubicación en el proceso de instalación del nuevo circuito. Del mismo modo, se diseñaron carteles de identificación en vinilo, para facilitar su movilidad.

Los afiches, con información sobre las prestaciones que se ofrecen en el Dispositivo y el modelo de atención que se propone, estarán ubicados en espacios de espera del Hospital, para facilitar la lectura.

Los vinilos adhesivos se colocarán en lugares estratégicos del Hospital y el código QR direccionará a las personas usuarias a información sobre los distintos espacios de atención de la salud sexual disponibles en el sistema sanitario bonaerense.

Finalmente, los volantes apuntan a facilitar la difusión del Dispositivo entre las personas que circulan por el Hospital.

Cabe aclarar también que la ubicación la cartelería y la señalética dependerá de la ubicación final del espacio de atención destinado al Dispositivo, que está sujeto a las obras de infraestructura.

4.6. EVALUACIÓN DE PROCESO

El Dispositivo de atención sexual integral que nos propusimos diseñar busca reducir inequidades en la atención de las personas usuarias, así como repensar los roles y las jerarquías entre los servicios, problematizar las relaciones de poder latentes y transformar el modelo de atención; involucrando a los equipos de salud. Para el logro de ese compromiso fue fundamental tener una escucha activa con los/as trabajadores/as involucrados/as en el proceso, a fin de determinar sus expectativas, preocupaciones y reclamos. En este sentido, más allá del listado inicial con el que contábamos para entrevistar, convocar y considerar, nos dispusimos a sumar a esos/as otros/as actores/as que fueron emergiendo de las conversaciones (más o menos formales), con nuestros/as informantes iniciales. Así, se generó el muestreo por “bola de nieve”, que permitió incorporar al análisis las miradas de las personas claves que no habían sido consideradas en una primera etapa de acercamiento.

Por otro lado, para la definición de las capacitaciones se tuvo en cuenta principalmente a) las necesidades más urgentes de actualización profesional, con foco en el Dispositivo de atención sexual integral; y b) el trabajo conjunto con el departamento de Docencia e Investigación del Hospital, a fin de capitalizar los recursos humanos disponibles y de poner en valor la *expertise*

de los/as integrantes de las distintas áreas. La estrategia de las capacitaciones cruzadas, además de optimizar los recursos y las experiencias ya existentes, persigue como meta un mayor acercamiento e intercambio entre los/as distintos/as trabajadores/as del Hospital comprometidos/as con el Dispositivo; con el objetivo de lograr una comunicación interpersonal y entre servicios más fluida.

Cabe destacar que, a partir de las entrevistas realizadas a los/as actores/as clave, la observación participante a los servicios, así como el desarrollo de los encuentros de intercambio; evidenciamos el desconocimiento –a veces absoluto- de las prácticas profesionales y las formas de organización laboral de los otros servicios involucrados en el proyecto. Esto hizo que las agendas de los encuentros intersectoriales muchas veces se vieran modificadas por los tópicos emergentes en el intercambio originado entre trabajadores/as de distintas áreas, generando procesos de articulación muy interesantes.

Volviendo a la selección de los/as actores/as convocados/as para los encuentros de sensibilización e intercambio, cabe mencionar que en la etapa de diseño del Dispositivo se decidió estratégicamente no invitar a participar de estas instancias al equipo directivo del Hospital, para que su presencia no condicionara la participación del personal convocado. Asimismo, se procuró evidenciar siempre la importancia de la interdisciplinariedad como base del proyecto que persigue como finalidad consolidar un sistema de atención integral.

5. TERCERA ETAPA: DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL DISPOSITIVO

5.1. INDICADORES PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL DISPOSITIVO

El monitoreo y evaluación de los procesos de atención es imprescindible porque brinda información acerca de la eficacia de las estrategias implementadas y permite orientar la toma de decisiones en pos de impulsar las mejoras necesarias. Con el objetivo de garantizar la viabilidad de la propuesta, en la tercera etapa del Plan de tareas se trabajó en la elaboración de una serie de herramientas y procedimientos de monitoreo que orientaran a los equipos de salud en la tarea de registrar y ponderar de manera periódica, a mediano y largo plazo, los resultados de la implementación del espacio de atención.

Para ello se seleccionaron y jerarquizaron un conjunto de indicadores a tener en cuenta a la hora de verificar y evaluar la calidad de la atención durante el proceso de implementación. A continuación se describe cada uno de ellos:

DIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO E INSUMOS

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
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
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.
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.
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
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
Disponibilidad de AMEU	Insumos e instrumental quirúrgico esencial disponible en el espacio de consulta y adecuadamente conservados: cánulas y jeringas correctamente descontaminados y esterilizados.
Disponibilidad de Kits Colocación de Implantes subdérmicos	Insumos e instrumental quirúrgico esencial disponible en el espacio de consulta y adecuadamente conservados
Disponibilidad de Kits Colocación de DIU	Insumos e instrumental quirúrgico esencial disponible en el espacio de consulta y adecuadamente conservados

DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Horarios de atención publicados	La información sobre días y horarios de atención es pública y accesible para las personas usuarias del hospital
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
Señalética adecuada	La cartelera indica el camino de acceso y permite la circulación autónoma de las personas hasta el espacio de atención
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
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
Oferta de servicios de anticoncepción	Capacidad de respuesta diaria a turnos programados y demanda espontánea
Oferta de	Capacidad de respuesta diaria a turnos programados

servicios de aborto	y demanda espontánea
Servicio de vasectomía	Cuenta con servicios de Vasectomía/Tipo
Servicio de Ligadura tubaria	Cuenta con servicios de Ligadura tubaria/Tipo

DIMENSIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Equipo Interdisciplinario	El espacio de atención está integrado por profesionales y técnicos de distintas disciplinas que garantizan un acompañamiento integral
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
Consejería en ITS	Se aprovecha la oportunidad de la consulta para realizar consejería en ITS y ofrecer testeos y/o estudios diagnósticos
Consejería en Derechos	En caso de embarazo, se realiza consejería en opciones y se ofrece procedimientos de interrupción adecuados a la edad gestacional
Determinación de edad gestacional	Circuito diseñado para realizar el diagnóstico de la edad gestacional al momento de la consulta
Certificación de causales	En caso de ILE, la certificación de causales se hace de manera interdisciplinaria y garantizando la voluntad de la persona gestante
Manejo del dolor	Entrega analgesia en la consulta
Consentimiento informado	Se brinda información y se firma el consentimiento que expresa la voluntad de la persona

DIMENSIÓN: GESTIÓN DE INFORMACIÓN

INDICADOR	DESCRIPCIÓN
-----------	-------------

Registro de aborto	Cuenta con un registro centralizado y actualizado de acceso al aborto y caracterización de las prácticas
Registro de MAC	Cuenta con un registro centralizado y actualizado de dispensa de métodos anticonceptivos
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
Cobertura de AIPEO	Porcentaje de personas que reciben AIPEO sobre el total de eventos obstétricos registrados
Cobertura de LARCS	Porcentaje de personas que acceden a un método de larga duración sobre el total de personas que acceden a un MAC

5.2. REGISTRO DE PRESTACIONES

La gestión de información es un insumo fundamental para el monitoreo de un modelo de atención. Sin embargo, como se mencionó en el diagnóstico, en los servicios del Hospital Evita involucrados en la atención de la salud sexual y reproductiva no existían criterios comunes ni herramientas y procedimientos de registro unificados entre los/as integrantes de los diferentes servicios, lo cual redundaba en una fragmentación de la información. Y si bien 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, estas herramientas tampoco eran conocidas y estaban disponibles en todos los servicios.

Con el objetivo de unificar las herramientas de registro de las prestaciones y prácticas brindadas en el Dispositivo de atención sexual se diseñó un **registro de prestaciones** (ANEXO XVIII), que consiste en una herramienta de registro unificado para el uso interno del equipo interdisciplinario que se desempeña en el espacio. Este registro no reemplaza las herramientas oficiales implementadas por el Ministerio de Salud pero, a partir del uso sistemático, busca ayudar al equipo a generar información actualizada sobre el alcance y las características de sus prestaciones, de modo de contribuir a su monitoreo permanente.

5.3. PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS PARA EL MONITOREO

Para facilitar el monitoreo permanente del Dispositivo diseñado, una vez iniciada su implementación, fue 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 será fundamental para informar la toma de decisiones, por eso es importante sistematizar la información y generar canales de diálogo con decisores institucionales. Se recomienda elaborar informes periódicos para la comunicación de los resultados para los/as actores/as institucionales, como así también para la comunidad.

También es importante sostener espacios periódicos de intercambio de esos resultados con los/as integrantes del equipo, 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 este sentido, se elaboró un **tablero de monitoreo** (ANEXO XIX) que apunta a orientar al equipo interdisciplinario en la tarea de registro y valoración sistemática de la calidad de atención del Dispositivo. Tomando como base los indicadores propuestos para la evaluación de la implementación, se sugiere hacer revisiones colectivas de manera trimestral, monitoreando el porcentaje de cumplimiento del total de indicadores planteados para cada dimensión, para elaborar los informes de resultados y tomar decisiones que apunten a mejorar y sostener el espacio.

6. CUARTA ETAPA: PROTOCOLIZACIÓN Y REPLICABILIDAD DEL MODELO DE ATENCIÓN

6.1. GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALES GENERALES

La última etapa del Plan de tareas estuvo destinada a sistematizar el proceso de diseño e implementación del modelo de dispositivo de atención integral y plasmarlo en una herramienta que permitiera su replicabilidad. Con ese objetivo, se trabajó en la elaboración de la ***Guía para el diseño e implementación de un Dispositivo de Atención de la Salud Sexual Integral*** (ANEXO XX), dirigida a equipos de salud y directivos que deseen impulsar o mejorar, en el ámbito de sus hospitales, un espacio de atención integral, interdisciplinario e intersectorial de atención de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva.

La guía contiene orientaciones 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 de recepción y atención de la salud sexual, 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.

El proceso de elaboración de esta guía implicó un trabajo articulado con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, de manera de adecuar el contenido y el diseño a los lineamientos provinciales en materia de guías y protocolos para equipos de salud.

Asimismo, durante el proceso de elaboración de la guía se tuvo en cuenta la diversidad institucional de los hospitales de la provincia de Buenos Aires, por lo que se buscó protocolizar la experiencia piloto a través de orientaciones generalizables, contemplando que su implementación dependerá de los recursos disponibles, los actores involucrados y los procesos que se desencadenen en cada hospital que la utilice.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo último de este proyecto es generar una herramienta tendiente a lograr el efectivo cumplimiento de los derechos sexuales, reproductivos y (no) reproductivos de las personas, superando las barreras de acceso y optimizando una atención sexual integral y de calidad, adecuada y oportuna. En este sentido, se trabajó en la implementación de un Dispositivo que constituyera un modelo de atención integral, interdisciplinario e intersectorial de la salud sexual y (no)reproductiva en el ámbito hospitalario, factible de replicabilidad, que garantice el cuidado de la salud, ofrezca un acompañamiento adecuado y optimice respuestas articuladas, favoreciendo los procesos de accesibilidad de las personas usuarias. En este proceso, se enfatizó en la instalación del modelo de atención en el Hospital abordado, a través de un acompañamiento que permitió potenciar el recurso humano del Hospital, fortalecer redes de cuidados y mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención integral de las personas de manera situada.

El logro de la salud sexual integral es prioridad para todas las sociedades. Como también, la perspectiva de género resulta imprescindible en la planificación y puesta en marcha de un modelo de atención guiado por los principios de autonomía personal, igualdad, diversidad e integridad corporal. Teniendo en cuenta la decisión política del Gobierno Nacional y Provincial de apoyar, generar y realizar distintas políticas tendientes a contribuir con el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud para garantizar el acceso de calidad a la salud sexual de la población, proponemos a continuación las siguientes recomendaciones:

- Un dispositivo de atención de la salud sexual integral de calidad y con perspectiva de derechos supone un proceso de adaptación de las instituciones de salud, del compromiso y la capacitación de los equipos de salud.
- Es necesario jerarquizar los dispositivos de salud integral y el rol del equipo interdisciplinario dentro de las instituciones de salud.
- Los dispositivos e instituciones implicadas en el cuidado de la salud sexual integral de las personas deben ser parte activa en la elaboración y evaluación de las políticas de salud sexual.

- Es fundamental consolidar redes de cuidado que promuevan la acción conjunta de diferentes actores/as y/o sectores gubernamentales que colaboran en garantizar prácticas de cuidado en salud sexual integral, entendiendo que la coordinación interinstitucional favorece estrategias colaborativas específicas y evita las respuestas redundantes o inconsistentes.
- Asimismo, es preciso profundizar en el diseño y conformación de dispositivos interdisciplinarios de prevención, promoción y atención de la salud sexual integral con perspectiva de género.
- Es imprescindible sostener políticas de sensibilización, capacitación, apoyo técnico y asistencia integral tendientes al fortalecimiento del acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).
- Es recomendable también incentivar en los equipos de salud la importancia de impulsar procesos diagnósticos situados, como así también, de sostener procesos de monitoreo y evaluación permanente, que faciliten la gestión de información sobre los resultados de la implementación del modelo de atención.
- Finalmente, recomendamos realizar jornadas de sensibilización y acciones formativas específicas destinadas a todos/as los/As integrantes de los equipos de salud, para fortalecer el abordaje de los cuidados y atención sanitaria en salud sexual integral.

8. 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., Stolkiner, 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 trabajo”. 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>

9. ANEXOS

ANEXO I: INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

ANEXO II: GUÍA DE OBSERVACIÓN

ANEXO III: GUÍA DE ENTREVISTA

ANEXO IV: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ANEXO V: MINUTA DEL PRIMER ENCUENTRO DE INTERCAMBIO ETAPA
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**

**ANEXO VI: MINUTA DEL PRIMER ENCUENTRO DE INTERCAMBIO
ETAPA DISEÑO DEL DISPOSITIVO**

**ANEXO VII: MINUTA DEL SEGUNDO ENCUENTRO DE INTERCAMBIO
ETAPA DISEÑO DEL DISPOSITIVO**

**ANEXO VIII: MINUTA DEL TERCER ENCUENTRO DE INTERCAMBIO
ETAPA DISEÑO DEL DISPOSITIVO**

**ANEXO IX: MINUTA DEL CUARTO ENCUENTRO DE INTERCAMBIO
ETAPA DISEÑO DEL DISPOSITIVO**

**ANEXO X: PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y (NO)
REPRODUCTIVA Y CERTIFICACIÓN EN MÉTODOS DE LARGA DURACIÓN
DIRIGIDO A OBSTÉTRICAS**

ANEXO XI: PROGRAMA DE ROTACIONES INTERNAS

ANEXO XII: LISTADO DE INSCRIPTAS

ANEXO XIII: GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

**ANEXO XIV: PROGRAMA DE LA CAPATICACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL
Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO**

**ANEXO XV: CAPATICACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y ATENCIÓN
INTEGRAL DEL ABORTO LISTADO DE ASISTENTES**

**ANEXO XVI: MINUTA DE LA JORNADA DE CAPATICACIÓN SOBRE
SALUD SEXUAL Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO**

ANEXO XVII: PROPUESTA COMUNICACIONAL

ANEXO XVIII: REGISTRO DE PRESTACIONES DEL DISPOSITIVO

ANEXO XIX: TABLERO DE MONITOREO DEL DISPOSITIVO

**ANEXO XX: GUÍA PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN
DISPOSITIVO DE ATENCIÓN SEXUAL INTEGRAL EN HOSPITALES DE LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES**