

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**

Axel Kicillof

Gobernador 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 Valetti 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**¹ 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

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

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.

DIAGNOSTICO 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.

DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD		
Indicador	Descripción	Fuente
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

DIMENSIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN		
Indicador	Descripción	Fuente
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

DIMENSIÓN: GESTIÓN DE INFORMACIÓN		
Indicador	Descripción	Fuente
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

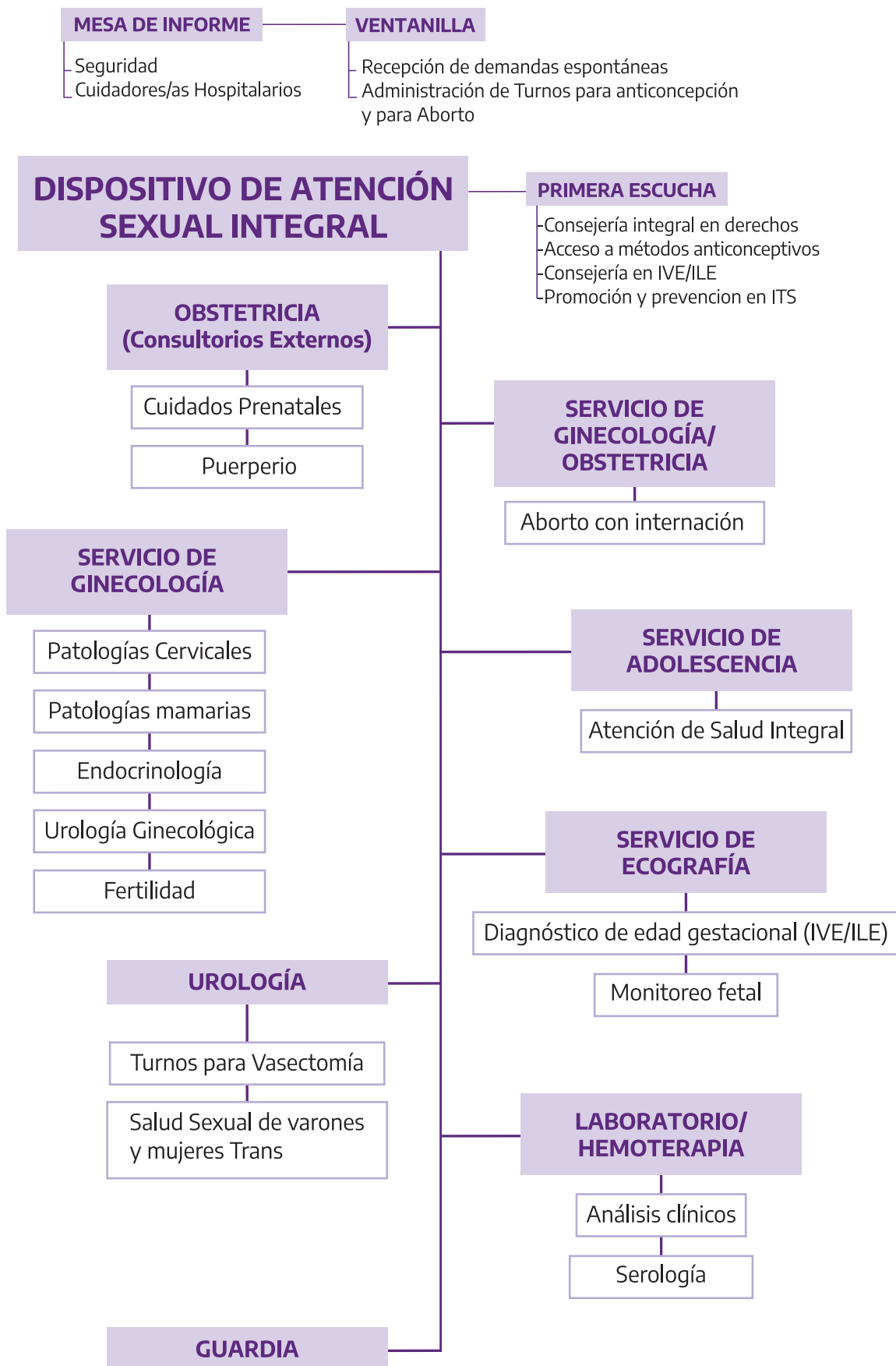
La accesibilidad está determinada no sólo por la posibilidad de acceder a un hospital, sino también por la capacidad de las personas de apropiarse de las prestaciones y acceder a la atención que necesitan. Para mejorar la accesibilidad de las personas a los servicios de salud sexual es fundamental identificar 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>

Anexo II

TABLERO DE MONITOREO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					
Dimensión	Indicador	0 a 25%	25% a 50%	50% a 75%	75% a 100%
Infraestructura, equipamiento e insumos.	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				