

Programa Provincial
de Salud Sexual y
Reproductiva - PBA SSR
Subsecretaría de Atención
de la Salud de las Personas

ISSN 2545-8221
(en línea)

Resumen de políticas 1/2017
Suplemento

Reporte Diálogo Deliberativo

Acceso a métodos anticonceptivos reversibles de larga duración con énfasis en población adolescente

Centro Cultural Recoleta
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
10 de marzo de 2017

Ministerio de Salud



Buenos Aires
Provincia

Financiamiento: Este trabajo fue financiado por la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en el marco del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas financió la organización del Diálogo Deliberativo.

Conflicto de intereses: Las opiniones expresadas aquí son responsabilidad de las y los autoras/es y no reflejan necesariamente el criterio ni la política del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Agradecimientos: Las y los integrantes del Equipo coordinador del diálogo deliberativo agradecen a las y los participantes del Diálogo.

Cita sugerida: Abalos E; Andoro ML, Cabrejas J, Carobene G, Graf M, Hutter F, Paiva K, Rebón CA, Sánchez Viamonte J, Teseyra MP en representación del Grupo Colaborativo. Reporte del Diálogo Deliberativo "Acceso a métodos anticonceptivos reversibles de larga duración con énfasis en población adolescente". Serie Resúmenes de Políticas, Nº 1, Suplemento. Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, mayo de 2017.

Diálogo: El Diálogo Deliberativo se llevó a cabo el 10 de marzo de 2017 en el Salón de Usos Múltiples (SUM) del Centro Cultural Recoleta, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

ISSN impreso 2545-7810 – ISSN en línea 2545-8221

Datos de contacto:

Edgardo Abalos
Centro Rosarino de Estudios Perinatales
Moreno 878 6° Piso
(S2000DKR) Rosario, Santa Fe. Argentina
Teléfono/Fax: 0341 4483887
edgardoabalos@crep.org.ar

Coordinación de la Serie Resúmenes de Políticas:

Silvina Ramos
Coordinadora técnica
Programa de Salud Sexual y Reproductiva – PBA SSR

Evelina Chapman
Subsecretaria de Atención de la Salud de las Personas

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
Av. 51 Nº1120, La Plata, Provincia de Buenos Aires
Teléfono: +54 (0221) 4292918
ssyrprovbsas@gmail.com
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/>

TABLA DE CONTENIDOS:

1- Antecedentes:	4
Los Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración:	4
El problema:	4
Las opciones:	4
2- El Diálogo:	4
Introducción:	5
Participantes del Diálogo:	6
Objetivos del Diálogo:	7
Insumos para el Diálogo:	7
Dinámica del Diálogo:	7
3- Reporte del Diálogo:	8
Opción 1 – Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y las actitudes de las usuarias hacia el DIU y los implantes sub-dérmicos:	8
1-a: Consejería para promover la utilización de DIU (pre- y post- evento obstétrico).	11
1-b: Estrategias de consejería para mejorar la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes. ...	9
1-c: Uso de medios masivos de comunicación.....	10
Opción 2 – Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y las actitudes de las y los profesionales de la salud en la consejería y provisión de DIU e implantes sub-dérmicos:	11
Opción 3 – Intervenciones dirigidas a mejorar el acceso al DIU y los implantes sub-dérmicos a partir del aumento u optimización de la planta profesional encargada de su provisión:	12
Otras consideraciones	13
4- Participantes del Diálogo:	15
Participantes.....	15
Coordinadores	16
Facilitadores	16
Colaboradores	16
Veedores Externos	17

1- Antecedentes:

Los Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración

La anticoncepción reversible de acción prolongada se define como aquella en la que se utilizan métodos que requieren administrarse menos de una vez por ciclo de la mujer. Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (particularmente los dispositivos intrauterinos y los implantes sub-dérmicos) constituyen las opciones más efectivas para las usuarias que buscan anticoncepción reversible, debido a que las tasas de falla asociadas con su uso típico son prácticamente las mismas que las asociadas con su uso perfecto. La Organización Mundial de la Salud, así como también las principales sociedades científicas y profesionales a nivel internacional relacionadas a la Salud Sexual y Reproductiva recomiendan ampliar el acceso a anticonceptivos altamente efectivos, de larga duración y reversibles para todas las mujeres y las adolescentes dentro de la gama completa de opciones anticonceptivas.

El problema

La utilización de métodos altamente efectivos como el DIU y el implante sub-dérmico es escasa en relación a otros métodos menos efectivos, especialmente entre la población de usuarias adolescentes. Las tasas de embarazo adolescente no planificado en la provincia de Buenos Aires permanecen elevadas, particularmente en el sector público del Sistema de Salud. El Sistema de Salud es una fuente importante de información para las usuarias adolescentes que requieren anticoncepción, aunque la actitud de algunas/os profesionales de la salud ante los métodos reversibles de larga duración (particularmente el DIU) puede transformarse en una barrera para su elección y acceso.

Las opciones

Opción 1 – Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y las actitudes de las usuarias hacia el DIU y los implantes sub-dérmicos: Mayor utilización del DIU postparto o postaborto con consejería pre y posnatal. Mayor utilización de anticoncepción con consejería especializada para adolescentes. Incertidumbre acerca de la consejería en otros ámbitos del sistema de salud, de los contenidos y el formato de la consejería especializada para adolescentes y del rol de los medios masivos de comunicación. Las adolescentes valoran la calidad de la información y la disponibilidad de los servicios pre- y post- inserción cuando optan por un MALD.

Opción 2 – Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y las actitudes de las y los profesionales de la salud en la consejería y provisión de DIU e implantes sub-dérmicos: Posible mayor utilización de MALD y menor tasa de embarazos no planeados en mujeres que se atienden en servicios donde se desarrollaron actividades de capacitación profesional en consejería y provisión de los métodos. Considerar capacitación y disponibilidad para remoción de implantes.

Opción 3 – Intervenciones dirigidas a mejorar el acceso al DIU y los implantes sub-dérmicos a partir del aumento u optimización de la planta profesional encargada de su provisión: Similares tasas de continuidad, expulsiones y embarazos no planeados entre la provisión de MALD por médicas/os y otros cuadros profesionales como enfermeras/os y obstétricas/os con entrenamiento. Posible mayor utilización de MALD y menor tasa de embarazos no planeados por aumento en la oferta de servicios.

2- El Diálogo:

Introducción:

Los diálogos deliberativos constituyen un “mecanismo interactivo para compartir conocimientos”. Existe un creciente interés en el uso de los diálogos deliberativos debido al reconocimiento de la necesidad de “respaldos para la toma de decisiones” contextualizados localmente, en la que todos los actores puedan agregar un valor significativo, y en donde las evidencias de las investigaciones son sólo un aporte. Los diálogos deliberativos permiten que las evidencias de las investigaciones en políticas y programas de salud sean consideradas junto a los puntos de vistas, las experiencias y los conocimientos tácitos de quienes están involucrados o son afectados por esas políticas o programas.¹ A través de un proceso de diálogo deliberativo facilitado, las/os participantes pueden deliberar sobre los pros y los contras de cada uno de los enfoques propuestos, con el fin de conocer valores y supuestos. Al compartirlos se pueden identificar más claramente los principales puntos de acuerdo. Encontrar este terreno común es un primer paso hacia la creación de un plan de acción. Se tomó como premisa para la dinámica del diálogo que las/os participantes diferenciaron las características de las del debate, según Buchanan y O’Neill² (2001):

DIÁLOGO	DEBATE
Colaboración	Oposición
Puntos en común	Puntos de divergencia
Escuchar para encontrar significado	Escuchar para encontrar defectos o debilidades
Escuchar para llegar a un acuerdo	Escuchar para encontrar puntos para discutir
Apertura para equivocarse	Determinación de tener la razón
Sopesar las alternativas	Ganar
Asume que los demás tienen piezas de la respuesta y todas/os pueden encontrarla juntos	Asume que hay una respuesta correcta y alguien la tiene
Implica la preocupación por la otra parte	Involucra confrontar con la otra parte
Procura no ofender o enajenar	Menosprecia o desaprueba a otros

¹Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S14 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S14.
<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s14.pdf>

² Anne Buchanan and Mary O’Neill (2001). Inclusion and diversity: Finding common ground for organizational action. A Deliberative Dialogue Guide. Canadian Council for International Co-operation. 1 Nicholas Street, Suite 300, Ottawa, Ontario K1N 7B7.

Participantes del Diálogo:

Respondiendo a la necesidad de un diálogo con representación provincial acerca del abordaje de las dificultades para el acceso a métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, especialmente para las adolescentes, se organizó un Diálogo Deliberativo llevado a cabo el 10 de marzo de 2017 en el Salón de Usos Múltiples (SUM) del Centro Cultural Recoleta, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Integraron el mismo 27 participantes pertenecientes al Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a su Consejo Asesor, y a la Dirección Provincial de Abordaje Integral a las Víctimas de Violencia de Género de la Subsecretaría de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Acudieron a la convocatoria las referentes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de las Regiones Sanitarias V, VI y VII, y la Jefa del Departamento de Adolescencia del Hospital Bernardino Rivadavia de la CABA. Estuvieron presentes, además, representantes del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación. Las sociedades científicas y profesionales que participaron a través de sus representantes fueron el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) y la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil (SAGIJ). Estuvieron presentes miembros de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, del Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) de la Provincia de Buenos Aires, y de organismos internacionales como la filial Argentina de la Organización Panamericana de la Salud (OPS / OMS - PWR Argentina), el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR – OPS/OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA filial Argentina). Para aportar al diálogo desde la perspectiva de las y los adolescentes y jóvenes participó una representante del Colectivo de Juventudes por los Derechos Sexuales y Reproductivos y de la Fundación Huésped.

La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires (SOGBA) no respondió a la convocatoria ni envió representantes al diálogo.

Participó como observadora la coordinadora del proyecto “Más Opciones para Más Mujeres”, del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El equipo coordinador del diálogo estuvo constituido por 11 personas, de las cuales tres se encargaron de la coordinación general de la jornada, tres facilitaron los diálogos en los grupos, tres tomaron los registros densos de las deliberaciones y el resto prestó asistencia en la organización del mismo.

Respecto al balance de géneros, 32 eran mujeres y 7 varones (incluye coordinadores y observadores externos). Según las disciplinas de los 27 participantes, nueve son médicas y médicos ginecólogas/os o tocoginecólogas/os, cinco licenciadas en obstetricia, una médica y un médico pediatras, dos psicólogas, dos licenciadas en ciencias políticas, tres abogadas, una médica de familia, un médico neonatólogo, una licenciada en comunicación social y una licenciada en historia.

Objetivos del Diálogo:

- 1- Poner en contexto, teniendo en cuenta la visión de las distintas disciplinas, los principales obstáculos para el acceso a los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, especialmente para las adolescentes.
- 2- Analizar, con los mismos criterios, las distintas opciones identificadas sobre las intervenciones para el abordaje de dichos obstáculos, considerando la factibilidad, las barreras para su implementación y los principios de equidad.

Insumos para el Diálogo:

Como principal insumo para el diálogo deliberativo se confeccionaron dos Resúmenes de Políticas.^{3,4} En ellos se detallan los indicadores de utilización de MALD en la población general y adolescente de la Provincia de Buenos Aires, algunos de los condicionantes de su baja utilización extraídos de datos locales y de la bibliografía internacional, y la situación del embarazo adolescente a nivel nacional y provincial. Se detalla además el marco regulatorio sobre los métodos de anticoncepción reversible de larga duración, incluidas las competencias profesionales. Los resúmenes se enfocan en dos ejes principales:

- 1- La ponderación de los principales obstáculos para el acceso a los métodos, basada en información primaria producida por la coordinación de los resúmenes, bibliografía local e internacional.
- 2- La identificación y evaluación de las intervenciones primarias, revisiones sistemáticas y meta-revisiones, dirigidas a sortear dichos obstáculos, publicadas en la literatura.

Dinámica del Diálogo:

En el Diálogo Deliberativo las conversaciones son protagonistas y fue fundamental el sentimiento compartido de "sentirse parte", que facilitó la participación activa de todas/os las/os integrantes. El Diálogo se organizó siguiendo los mismos ejes conductores de los Resúmenes de Políticas. Se presentaron a manera introductoria los indicadores de utilización de MALD en la población general y adolescente de la Provincia de Buenos Aires, los condicionantes de su baja utilización y la situación del embarazo adolescente a nivel nacional y provincial, para enfocar luego en las correspondientes intervenciones, su aplicabilidad y factibilidad, y las barreras para su implementación, objetivo del Diálogo. El mismo se desarrolló en tres grupos que abordaron la totalidad de los temas. Las/os integrantes de cada grupo fueron seleccionadas/os por el equipo coordinador para evitar desbalances entre los mismos. Tres integrantes del equipo coordinador actuaron como facilitadores en cada uno de los grupos de deliberaciones. No se encasillaron las deliberaciones en secciones cerradas, sino que se permitieron todos los aportes que fueron emergiendo a lo largo de la jornada por parte de las/os participantes. En la segunda mitad del encuentro cada grupo expuso en una plenaria final los principales puntos de acuerdo (o no acuerdo) a los que arribaron.

³Abalos E, Andoro ML, Calvaresi A, Pont A, Rebón CA, Teseyra MP. Resumen de políticas: Introducción y reintroducción de métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres usuarias del sistema público de salud con especial énfasis en la población adolescente.

⁴Abalos E, Andoro ML, Calvaresi A, Pont A, Rebón CA, Teseyra MP. Resumen de políticas: Introducción de obstétricas y obstétricos en la atención de la salud sexual y reproductiva: delegación de funciones. Colocación, control y retiro de métodos de anticoncepción reversible de larga duración (DIU e implantes sub-dérmicos).

3- Reporte del Diálogo:

Factibilidad y aplicabilidad de las opciones y principales barreras para su implementación.

Opción 1 – Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y las actitudes de las usuarias hacia el DIU y los implantes sub-dérmicos:

Estado actual de la evidencia (compilada en el Resumen de Políticas):

- Mayor utilización del DIU postparto o postaborto con consejería pre y posnatal.
- Mayor utilización de anticoncepción con consejería especializada para adolescentes.
- Incertidumbre acerca de la consejería en otros ámbitos del sistema de salud, de los contenidos y el formato de la consejería especializada para adolescentes y del rol de los medios masivos de comunicación. Las adolescentes valoran la calidad de la información y la disponibilidad de los servicios pre- y post- inserción cuando optan por un MALD.

Se tomó nota de los aportes de las/os participantes respecto a la ponderación de la factibilidad y la aplicabilidad de cada una de las tres intervenciones presentadas en el resumen de políticas para esta opción, las que fueron retomadas para valorar los resultados del análisis de barreras para su implementación. Los principales puntos destacados en esta etapa del diálogo fueron:

1-a: Consejería para promover la utilización de DIU (pre- y post- evento obstétrico).

Factibilidad y aplicabilidad de la intervención

- Las/os participantes coincidieron en la relevancia de la consejería en métodos de planificación familiar en ocasión del contacto de las mujeres con el sistema de salud relacionado a un evento obstétrico (embarazo, parto o aborto). Destacan la importancia de la provisión de información acerca de los métodos de anticoncepción reversible de larga duración mediante consejería de calidad durante las consultas de control prenatal, donde la mujer cuenta con el tiempo suficiente para tomar una decisión informada. Resaltan además la importancia de que la consejería la hagan las/os integrantes del equipo de salud con más llegada a la población.
- La consejería post- evento obstétrico (post-parto y post-aborto) es responsabilidad de los servicios de salud, y debe incluir a los MALD dentro de la canasta de opciones para las adolescentes. Se debe, además, garantizar la provisión de los insumos de acuerdo a las preferencias de las mujeres, que deben estar disponibles en el lugar donde se produce el evento.
- Hubo coincidencia en los tres grupos de deliberaciones en considerar al programa SUMAR⁵ como una herramienta útil para la promoción y monitoreo de la utilización de MALD post-evento obstétrico.

⁵ El Programa SUMAR, implementado desde el año 2012, utiliza un modelo de financiamiento basado en resultados en el cual la Nación transfiere recursos a los seguros provinciales de salud en función de la inscripción y nominación de la población y los resultados de cobertura efectiva y calidad de atención brindada por los establecimientos públicos que integran los sistemas provinciales de salud. Esto se mide a partir de indicadores denominados "trazadoras" que incluyen, entre otros, la atención temprana de embarazo y su seguimiento, la efectividad del cuidado neonatal, la promoción de derechos y cuidados en salud sexual y reproductiva, etc.

Barreras para la implementación de la intervención

- En el sistema público de salud el porcentaje de mujeres que concurren tardíamente al control prenatal es elevado, lo que hace que el tiempo de la consulta pueda resultar insuficiente para una consejería de calidad.
- Se debe garantizar la continuidad en la disponibilidad de los insumos para la provisión de MALD post- evento obstétrico en los centros de atención donde ocurren dichos eventos.
- El equipo de salud debe estar entrenado y actualizado en consejería, particularmente en relación a MALD (ver más adelante).

1-b: Estrategias de consejería para mejorar la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes.

Factibilidad y aplicabilidad de la intervención

- Hubo amplio acuerdo en la valoración del empoderamiento de las mujeres en general, y de las adolescentes en particular, como estrategia para promover la generación de la demanda de los MALD por parte de las usuarias y así mejorar el acceso a los mismos.
- Si bien en el resumen de políticas no se consideraron las intervenciones en espacios fuera del sistema de salud, hubo coincidencia en que se deben articular acciones con el sector educativo, a partir de la Ley de Educación Sexual Integral vigente, a fin de anticiparse al primer evento obstétrico y llegar a aquellas adolescentes que no han tenido aún contacto con el sistema de salud.
- En los tres grupos se mencionó, además, la participación de otros espacios. Se mencionaron actividades de promoción en organizaciones barriales o de la sociedad civil, clubes, etc., para alcanzar también a aquellas niñas y adolescentes que se encuentren por fuera del sistema educativo.
- Como alternativa, dentro del sector salud, se propuso la creación de espacios amigables y con horarios flexibles para adolescentes en las salas de espera de las consultas, que permitan el desarrollo de talleres educativos. Se mencionó además el rol de las/os promotoras/es comunitarios, capacitadas/os y avaladas/os en su rol para actividades de promoción de MALD en los territorios. El reconocimiento de la heterogeneidad de las realidades de los barrios y de la población a lo largo de la provincia y sus pensamientos sobre imaginarios permiten conocer el tipo de llegada a la comunidad en general y a las adolescentes en particular. Qué informar y cómo.
- Se destaca la necesaria participación y compromiso de los municipios con las intervenciones arriba mencionadas.

Barreras para la implementación de la intervención

- Con respecto a la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas, se plantean dificultades en el seguimiento, falta de capacitación docente y falta de articulación entre los Ministerios de Educación y Salud. En las escuelas no se menciona el Dispositivo Intrauterino o a los implantes sub-dérmicos como métodos, las láminas de ESI apenas mencionan al DIU y no se habla del implante.
- Las consejerías en sala de espera, si bien son una oportunidad, se ven obstaculizadas por las restricciones edilicias, de tiempo y de recursos humanos. Se debe incorporar una mayor amplitud de horarios acorde a las necesidades de las y los adolescentes.
- Las políticas se diluyen en los municipios.

1-c: Uso de medios masivos de comunicación

Factibilidad y aplicabilidad de la intervención

- A pesar de la escasa evidencia acerca de la efectividad de los medios masivos de comunicación para incrementar la demanda de la población (en especial las adolescentes) por los MALD, en todos los grupos hubo amplia coincidencia en la necesidad de su utilización a fin de llegar a toda la población, inclusive la no escolarizada o que circunstancialmente no accede al sistema de salud, promoviendo de esta forma la equidad.
- Se propusieron campañas a través de los medios de comunicación audiovisual, telefonía móvil y redes sociales, mediante alianzas con el periodismo y con líderes juveniles que transmitan los mensajes acerca de la disponibilidad y seguridad de los MALD, y ayuden a derribar mitos.
- El rol del Ministerio de Salud, además de proveer los contenidos de los mensajes de las campañas, tiene que disponer de documentos accesibles y en formatos amigables, dando respaldo a jóvenes que forman parte de espacios colectivos y a organizaciones sociales para que puedan colaborar con la difusión.

Barreras para la implementación de la intervención

- Pueden existir resistencias a la difusión a través de los medios masivos de comunicación audiovisual por parte de otros actores tales como la Iglesia Católica, o de periodistas o gerentes de medios que no adhieran a la utilización de anticonceptivos en general, o MALD en particular.
- Generalmente este tipo de campañas son costosas.
- No se puede generar una necesidad si no se asegura el acceso. Como se dijera anteriormente, se debe, una vez iniciadas las campañas de difusión, garantizar la continuidad en la disponibilidad de los insumos para la provisión de MALD, con una cobertura geográfica equitativa.

Opción 2 – Intervenciones dirigidas a cambiar el conocimiento y las actitudes de las y los profesionales de la salud en la consejería y provisión de DIU e implantes sub-dérmicos

Estado actual de la evidencia (compilada en el Resumen de Políticas):

- Posible mayor utilización de MALD y menor tasa de embarazos no planeados en mujeres que se atienden en servicios donde se desarrollaron actividades de capacitación profesional en consejería y provisión de los métodos.
- Considerar capacitación y disponibilidad para remoción de implantes.

Se analizó en esta sesión del diálogo la evidencia publicada sobre las opciones de intervenciones identificadas y evaluadas en el resumen de políticas, para aportar las consideraciones del contexto local y las posibles ventanas de oportunidad acerca de lo que se ha estudiado en otros lugares.

Factibilidad y aplicabilidad de la intervención

- Se menciona el trabajo en los planes de estudio de pre- y post- grado junto a las universidades, dada la preocupación acerca de la cantidad de horas cátedra o materias destinadas a la Salud Sexual y Reproductiva en la carrera de Medicina.
- Se plantearon estrategias diversas de llegada a los equipos para implementar actividades de capacitación en consejería y en habilidades con la posibilidad del aporte de todas/os las/os integrantes del equipo de salud, con una perspectiva de derechos. La capacitación la puede generar el Ministerio, en conjunto con los círculos o colegios de médicos y las sociedades científicas que los agrupan con el apoyo de organismos internacionales. Se menciona la necesidad de un adecuado mercadeo de dichas capacitaciones a fin de evitar las resistencias al cambio.
- De las deliberaciones surge la necesidad de capacitación en anticoncepción en general, y de métodos de anticoncepción reversible de larga duración en particular, a otras/os profesionales médicas/os en contacto con adolescentes, tales como médicas/os generalistas o de familia, pediatras, infectólogas/os, etc.
- Es necesaria, además, la capacitación en remoción/extracción de los dispositivos intrauterinos e implantes sub-dérmicos, y armar una red de derivación frente a las dificultades y complicaciones.

Barreras para la implementación de la intervención

- La principal barrera identificada por las/os integrantes del diálogo se relaciona a la actitud de las/os profesionales y su resistencia al cambio. Los procesos de cambios son comprendidos como la llegada de un nuevo *status quo* que propone algo nuevo, en este caso la evidencia generada a partir del nuevo milenio sobre la seguridad de los MALD en nulíparas. Por ende y naturalmente producen resistencias porque los cambios producen recelo e incertidumbre, particularmente en relación a las posibles complicaciones y el temor al litigio.
- Existen dificultades adicionales de las consejerías cuando se trata de adolescentes con discapacidad o adolescentes LGBT por lo que es necesario adecuar la implementación de las políticas al respecto.

- La falta de rectoría por parte de las autoridades también ha sido visualizada como una barrera, citándose como contra-ejemplo el éxito de la implementación de la campaña para colocación de implantes en adolescentes post-evento obstétrico cuando las directivas ministeriales fueron claras.
- Las nuevas evidencias que sustentan las recomendaciones de las sociedades científicas y organismos internacionales de las que se informa el Ministerio para la implementación de su actual política de SSR no son incorporadas de manera sincrónica por otros organismos del estado, como la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), quien lleva adelante los procesos de autorización, registro, normatización, vigilancia y fiscalización de los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos en todo el territorio nacional. En la actualidad hay diferencias entre algunos prospectos de DIU aprobados por la ANMAT y los criterios de elegibilidad de la OMS.
- La utilización de tecnologías innecesarias como lo son las ecografías de control o algunos análisis de laboratorio también se perciben como barreras.
- En los tres grupos se menciona el conflicto entre el sector público de salud y el privado o de la seguridad social al que se enfrentan las/os profesionales, quienes en muchos casos desarrollan sus actividades en los dos sistemas. Tales conflictos giran principalmente en términos económicos relacionados con la competencia del sector público con el privado y la preocupación sobre su posible impacto en la disminución o pérdida de ingresos, remuneraciones o reintegros.

Opción 3 – Intervenciones dirigidas a mejorar el acceso al DIU y los implantes sub-dérmicos a partir del aumento u optimización de la planta profesional encargada de su provisión

Estado actual de la evidencia (compilada en el Resumen de Políticas):

- Similares tasas de continuidad, expulsiones y embarazos no planeados entre la provisión de MALD por médicas/os y otros cuadros profesionales como enfermeras/os y obstétricas/os con entrenamiento.
- Posible mayor utilización de MALD y menor tasa de embarazos no planeados por aumento en la oferta de servicios.

La evidencia presentada en el resumen de políticas se centró en la sustitución o ampliación de roles entre los recursos humanos existentes para la prescripción, colocación y retiro de MALD, y no en estrategias para retener profesionales en áreas remotas, o para aumentar el número de profesionales de una determinada especialidad. Sobre esa línea se desarrollaron las deliberaciones en los grupos, cuyos principales puntos a destacar fueron:

Factibilidad y aplicabilidad de la intervención

- En general no hubo disidencias respecto a la política de ampliación de roles a obstétricas y obstétricos para la consejería, prescripción, colocación y retiro de MALD propuesta por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Se valoraron la amplia disponibilidad y las habilidades comunicacionales de este recurso humano,

citándose como ejemplo las experiencias exitosas de ampliación de roles a obstétricas para la colocación del DIU en otras provincias, y a diferentes cuadros profesionales para otros temas sanitarios como lo fue el test rápido para VIH.

- Se destaca la necesidad de considerar tiempo de aprendizaje de las y los profesionales.
- Como elemento facilitador se menciona la Resolución 65/2015 de la Secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación donde se aprueba, como marco interpretativo del Código Civil y Comercial vigente, el documento de acuerdos elaborado en la “Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial, lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos”,⁶ y la ley 14.802 (2015) de ejercicio de la actividad de las/os profesionales obstétricas/os, y las/os licenciadas/os en obstetricia, como actividad autónoma en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires.

Barreras para la implementación de la intervención

- Todos los grupos coinciden en señalar como principal barrera a la ampliación de roles a obstétricas y obstétricos para la prescripción, colocación y retiro de MALD la resistencia de las/os médicas/os a que otros profesionales de la salud realicen estas intervenciones. Con distintas denominaciones se menciona al modelo médico hegemónico / patriarcal como elemento que no permite sortear estas barreras, sumada a la percepción de pérdidas de ingresos por parte de las/os profesionales médicas/os.
- El desconocimiento del marco normativo, mencionado anteriormente, por parte de profesionales y gestoras/es también se percibe como barrera.
- El conflicto entre el sector público y privado también surgió en las deliberaciones, especialmente por la falta de reconocimiento de la figura de las obstétricas y obstétricos en el nomenclador nacional de prestaciones para esta práctica.

Otras consideraciones

La normativa local, nacional e internacional fue mencionada como un elemento facilitador para todas las intervenciones que se proponen. Por ejemplo, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación presume que entre los 13 y 16 años, las y los adolescentes tienen aptitud para decidir por sí mismos respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Esto significa, siguiendo la interpretación de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación antes mencionada, que todas las prácticas de anticoncepción transitoria pueden ser consentidas autónomamente desde los 13 años de edad, al igual que todas las prácticas de salud reproductiva que no supongan riesgo grave para la salud, la vida o la

⁶ La Resolución 65/2015, textualmente expresa: “2.3 **Aplicación del artículo 26 del CCyC a las prácticas de salud sexual y reproductiva:** En consecuencia, se considera que las prácticas de salud sexual y reproductiva en general y todos los métodos anticonceptivos transitorios en particular (incluyendo los implantes y los dispositivos intrauterinos – DIU) no son prácticas “invasivas que comprometan el estado de salud” en los términos del artículo 26 del CCyC”.

integridad de las y los adolescentes. Esta regulación va en línea con los estándares internacionales de derechos humanos más recientes. Particularmente, con las últimas recomendaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en el tema (Observación General N° 20, 2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia.⁷ Se remarcó también la importancia de la ley 13.066⁸ de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires que hace énfasis en la prevención del embarazo adolescente, y su modificatoria Ley 14.738.⁹ Esta última crea las Consejerías para la Reducción de Riesgos y Daños en los centros de atención primaria de la salud y hospitales de la Provincia de Buenos Aires, con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad de mujeres gestantes por abortos inseguros y de prevenir la repitencia de embarazos no planificados.

El intercambio de opiniones fue apreciado, en general, de manera positiva en relación a la dinámica de trabajo, con alta valorización de la participación y del diálogo por parte de las/os participantes. Se destacó la importancia de dejar por escrito los contenidos de las deliberaciones del presente diálogo y la devolución por parte de los diferentes actores involucrados mediante la circulación del documento entre todas/os las/os participantes para su acuerdo final. El proceso de diálogo grupal permitió reconocer que las conversaciones llevan sus tiempos y que el intercambio genera nuevos conocimientos colectivos.

La comunidad también puede verse empoderada y pedir la rendición de cuentas a las/os gestoras/es en salud en relación a las tareas programáticas o asignaciones presupuestarias, a las/os profesionales en relación a la calidad de la atención brindada, así como también a otros actores involucrados o afectados por las políticas.

⁷ CRC/C/GC/20, del 6 de diciembre de 2016, disponible en español en <http://bit.ly/2o1GVzg>.

⁸<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13066.html>

⁹<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14738.html>

4- Participantes del Diálogo:

Participantes

CÁCERES BETIANA

Licenciada en Psicología
Colectivo de Juventudes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, y Coordinadora del Programa de Desarrollo Territorial de la Fundación Huésped
CABA

CALVARESI ALEJANDRA

Licenciada en Obstetricia
Referente Programa SSR de la Región Sanitaria VII
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CILLO ALICIA

Licenciada en Obstetricia
Presidente. Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CIARMATORI SILVIA

Médica Ginecóloga
Miembro del Comisión Directiva de Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA)
CABA

CHIRINO CLAUDIA

Médica especialista en Medicina Familiar
Coordinadora de la Unidad de Prevención y Promoción de la salud del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA)
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DI PASCUALE GRACIELA

Abogada
Asesora diputada Alejandra Lorden.
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ENRIQUE MARÍA LUJÁN

Médica Pediatra
Coordinadora del Programa MAMI de la Unidad de Prevención y Promoción del Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA)
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ESCOBAR JUAN CARLOS

Médico Pediatra
Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia.
MINISTERIO DE SALUD DE NACIÓN. CABA

GÓMEZ PONCE DE LEÓN RODOLFO

Médico Tocoginecólogo
Asesor Regional en Salud Reproductiva. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR – OPS/OMS)
MONTEVIDEO - URUGUAY

ISASI MARIANA

Licenciada en Comunicación Social
Oficial de Enlace en United Nation Population Fund (UNFPA filial Argentina)
CABA

LABOVSKY MARISA

Médica Tocoginecóloga
Presidente. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil (SAGIJ)
CABA

LANDONI SABRINA

Licenciada en Ciencias Políticas
Directora Provincial de Abordaje Integral a las Víctimas de Violencia de Género. Subsecretaría de Género y Diversidad Sexual.
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

LÓPEZ KAUFMAN CARLOTA

Médica Ginecóloga
Servicio de Adolescencia. Hospital Rivadavia
CABA

LORDEN ALEJANDRA

Médica Tocoginecóloga
Diputada Provincial. Presidente de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados. PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MALACALZA LAURANA

Licenciada en Historia
Coordinadora Observatorio de Violencia de Género. Defensoría del Pueblo
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

MESSINA ANALÍA

Médica Tocoginecóloga
Integrante del Consejo Asesor. Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

OIZEROVICH SILVIA

Médica Ginecóloga
Coordinadora Técnica. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. CABA.

PERROTA GABRIELA

Licenciada en Psicología
Coordinadora Técnica. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. CABA.

PONT ADRIANA

Licenciada en Obstetricia
Referente Programa SSR de la Región Sanitaria VI
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RAMUNDO MARÍA

Abogada
Asesora diputada Alejandra Lorden.
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ROSSI FELICITAS

Abogada
Consultora. Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SÁNCHEZ ESTELA

Licenciada en Obstetricia
Referente Programa SSR de la Región Sanitaria V
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SCHWARCZALBERTO

Médico Neonatólogo y Pediatra
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS / OMS - PWR Argentina)
CABA

SEBASTIANI MARIO

Médico Tocoginecólogo. Especialista en Bioética
Integrante del Consejo Asesor. Programa SSR.
Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

TABLADO ANALÍA

Médica Ginecóloga
Coordinadora de la Comisión Científica. Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil (SAGIJ)
CABA

VACCARO VICTORIA

Licenciada en Ciencias Políticas
Directora Provincial de Género y Diversidad Sexual.
Subsecretaría de Género y Diversidad Sexual.
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ZAPIOLA SANDRA

Licenciada en Obstetricia
Presidente suplente. Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Coordinadores

ABALOS EDGARDO

Médico Obstetra / Investigador
Vicedirector. Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP)
ROSARIO

CAROBENE GABRIELA

Licenciada en Psicología
Dirección Provincial de Hospitales. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RAMOS SILVINA

Socióloga / Investigadora
Coordinadora técnica. Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Facilitadores

GRAF MARCELO

Lic. en Gestión de Políticas Públicas
Consultor. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

HUTTER FLORENCIA

Licenciada en Economía
Consultora. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SÁNCHEZ VIAMONTE JULIÁN

Médico Infectólogo
Consultor. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Colaboradores

ANDORO MARÍA LAURA

Licenciada en Ciencias de la Educación
Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CABREJAS JULIA

Licenciada en Ciencias de la Educación
Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PAIVA KARINA

Licenciada en Ciencias de la Educación
Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

REBÓN CAROLINA ALICIA

Médica Tocoginecóloga
Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

TESEYRA MARIELA PAULA

Licenciada en Obstetricia

Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Observadores Externos

ISLA VALERIA

Especialista en Políticas Públicas
Asesora. Coordinadora proyecto “Más opciones para Más mujeres”. Programa SSR. Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas
PROVINCIA DE BUENOS AIRES