

Dirección Nacional de Salud Materno Infantil

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

ÁREA DE SALUD REPRODUCTIVA MATERNO PERINATAL



Ministerio de Salud de la Nación

– Febrero de 2003 –

AUTORIDADES NACIONALES

Presidente de la Nación

Dr. Eduardo Duhalde

Ministro de Salud

Dr. Ginés González

Secretaria de Programas Sanitarios

Dra. Graciela Rosso

Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción

Dr. Andrés Joaquín Leibovich

Dirección Nacional de Salud Materno Infantil

Dra. Nora Rébora

Redacción del Programa

Coordinadora:

Dra. Celia Lomuto

Asesores:

Lic. Obst. Inés Martínez

Dra. Juliana Weisburd

Dra. Diana Galimberti

Dr. Oscar García

Área de Salud Reproductiva Materno Perinatal

Introducción

El derecho humano a la planificación familiar constituye una de las novedades en materia de derechos humanos de mediados del siglo XX. Surge como una necesidad de asegurar el reconocimiento, ejercicio y goce del derecho a la salud y a la vida de la mujer en particular.

El reconocimiento de este derecho se amplió en 1974 a las parejas, y a los individuos en particular. La Organización Mundial de la Salud define el *derecho a la planificación familiar* como “...un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo social del país”.

Desde el punto de vista del derecho internacional de los derechos humanos, esta definición implicó aclarar y definir dos importantes componentes:

- 1.- El derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, la educación y los servicios para la regulación de la fecundidad, y
- 2.- El derecho de todas las personas a tomar decisiones informadas acerca de su salud sexual y su comportamiento reproductivo.

La “Convención por la Eliminación de todo tipo de Discriminación contra la Mujer”, y el derecho a la salud

La Convención, que es una declaración universal de los derechos de la mujer, propone también la eliminación de todas las formas y manifestaciones de discriminación en el campo de la salud. El papel protagónico de la mujer en la reproducción la coloca en uno de los grupos vulnerables en cuanto a la salud, teniendo en cuenta, además, que esa misma función es causa de discriminación en muchos órdenes de su vida, tanto el social, como el político, el laboral y el familiar.

En consecuencia, es necesario seguir haciendo hincapié en la importancia de proteger a la mujer en todas las etapas de su vida, y en especial la maternidad, sin que ello implique discriminación alguna. Así, por ejemplo, el art. 4º explica que la toma de medidas especiales para proteger la maternidad no se considerará discriminatoria; el art. 5º establece que se *debe “...garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos...”*. El art. 12º expresa:

1. *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.*
2. *Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.*

Por otra parte, el art. 16º establece que *“los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre*

hombres y mujeres: ...e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos...”

Los mismos derechos reconoce la Convención a las mujeres de los sectores rurales (art 14º) cuando dice : “...asegurarle (a la mujer rural) el acceso a servicios adecuados de atención médica. Inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación familiar...”

De una interpretación armónica de las cláusulas de este Tratado de Derechos Humanos, se concluye que el derecho a la buena salud incluye la salud reproductiva y la atención sanitaria así como el respeto al derecho a la plena participación de la mujer en el proceso de la toma de decisiones tanto en su grupo familiar como social.

La Ley Nacional Nº 25.673 del año 2002 crea el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Se enmarca en la Constitución Nacional Argentina, específicamente en su Art.75º, Inciso 22º que incorpora la Convención por la Eliminación de todo tipo de Discriminación contra la Mujer y el Derecho a la Salud.

El derecho a la salud que el Estado está obligado a garantizar implica, fundamentalmente, asegurar la igualdad en el acceso a los servicios de atención primaria de la salud. Y esto comprende no solamente la cercanía física sino también la disponibilidad de insumos cuando y donde se los necesite, la información sobre los métodos de anticoncepción autorizados así como el conocimiento de su uso eficaz y la información necesaria para su elección.

Fundamentos

El concepto de salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos, y el derecho a dar a luz y a criar niños saludables.

Estos derechos son considerados en la actualidad como fundamentales para mantener y mejorar la salud, practicar el autocuidado y cuidado del otro/a.

Tanto el empoderamiento de la mujer como la participación del hombre en las decisiones contribuyen a, y dependen de, una adecuada salud reproductiva.

Los importantes y diversos papeles que desempeña la mujer en la sociedad contemporánea conllevan un nuevo desafío que consiste en no limitar su salud reproductiva a lo puramente materno infantil sino abarcar el cuidado de su sexualidad y salud en forma integral.

Para ello, es necesario ofrecer a toda la población el acceso a información sobre sexualidad y consejería, la utilización de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el HIV/sida, y de la patología genital y mamaria; así como la prevención del aborto incluyendo el tratamiento de sus complicaciones y, finalmente, a una adecuada atención del embarazo y parto. Para ello se requieren servicios de salud de calidad que brinden amplia cobertura, desde la atención primaria hasta los mayores niveles de complejidad.

Por estas razones el Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, en su Área de Salud Reproductiva Materno Perinatal asume el desarrollo del Programa Na-

cional de Salud Sexual y Procreación Responsable con el enfoque integral antes mencionado, enfatizando la prevención para la salud de las mujeres, los hombres, la niñez y la adolescencia.

Propósito

Contribuir al desarrollo integral físico, mental y social de la población en general, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su ciclo vital. Tiene en cuenta los diversos aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva, contemplando acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado.

Objetivos generales

1. Dar cumplimiento a la Ley Nacional N° 25.673, del año 2002.
2. Brindar un Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable a la población general sin discriminación alguna.
3. Fortalecer los Programas Provinciales de aquellas jurisdicciones que acuerden recibir apoyo del Gobierno Nacional.
4. Brindar información a la población a través de los Programas mencionados estimulando la capacitación de educadores, trabajadores sociales, operadores comunitarios y equipo de salud.
5. Estimular servicios de salud con la calidad y cobertura adecuadas, con énfasis en la Atención Primaria de la Salud.
6. Monitorear y evaluar el desarrollo del Programa Nacional y de los Programas Provinciales.

Objetivos específicos

1. Alcanzar para la población el nivel más elevado de Salud Sexual y Procreación Responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia.
2. Reducir la morbilidad general, materno infantil y ginecológica/ reproductiva a través de una atención de salud integral en los distintos niveles de complejidad.
3. Prevenir el embarazo no deseado.
4. Promover hábitos de vida saludable en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva.
5. Prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el HIV/sida.
6. Efectuar control y detección precoz de las afecciones ginecológicas (cáncer de mama, y cuello uterino) por medio del control mamario y la citología cervical uterina, que permita una consulta médica oportuna junto a la provisión del método anticonceptivo, sin que ello implique una demora en la utilización del mismo.
7. Integrar al grupo familiar en el cuidado de la salud y actividades acordes.
8. Promover el trabajo intersectorial y la participación comunitaria en la atención y prevención.

9. Promover, asesorar e implementar programas y acciones educativas orientadas al mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva.
10. Capacitar al equipo de salud para la atención de la mujer con un enfoque de riesgo, tratamiento y derivación oportuna a los distintos niveles.
11. Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la Salud Sexual y Procreación Responsable.
12. Promover relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres en la toma de decisiones.
13. Promover la salud sexual y la procreación responsable en la adolescencia.
14. Lograr una cobertura adecuada en la provisión de métodos anticonceptivos.

Estrategias

1. Mantener, ampliar y perfeccionar la red asistencial a fin de mejorar la satisfacción de la demanda.
2. Ejecutar actividades con enfoque preventivo y de riesgo, a fin de disminuir las complicaciones que alteren el bienestar de la mujer.
3. Desarrollar el enfoque de libertad de decisión y acción individual. ("Principio de Autonomía") , así como el enfoque familiar de las actividades relacionadas con la reproducción humana, reconociendo los factores de riesgo y los factores protectores favorables que en ella inciden.
4. Coordinar con otros Programas acciones de salud que aborden aspectos de Salud de la Mujer y su familia.
5. Promover un modelo de Salud Integral que incorpore a la pareja y a la familia en las actividades de Educación Sexual y Reproductiva.
6. Potenciar y desarrollar la información grupal que promueva la adopción de conocimientos, conductas y hábitos que favorezcan la salud y el desarrollo psicoafectivo de la mujer y su grupo familiar.
7. Promover la participación comunitaria, la coordinación intersectorial y la incorporación de los diferentes actores sociales en acciones conjuntas con el equipo de salud para la resolución de los problemas de salud.
8. Investigar y analizar situaciones de riesgo poblacional a ser tenidas en cuenta para la transferencia de insumos a fin de posibilitar la ejecución de las estrategias planteadas.

Actividades del programa

Las actividades del Programa de Procreación Responsable de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil estarán orientadas al acompañamiento y asesoría técnica de los Programas Provinciales, principales responsables de las actividades a desarrollar en cada jurisdicción.

Dichos programas provinciales centrarán sus esfuerzos en la capacitación a los efectores de salud, a fin de posibilitar una adecuada transformación del modelo de atención, la reorganización de los servicios a ofrecer y la constitución de redes entre los distintos niveles de atención. También serán responsables de la evaluación y monitoreo del programa a nivel provincial.

Se hará especial énfasis en:

- Accesibilidad a los servicios e inserción de los mismos en las comunidades.
- Programas locales con enfoques integrales.
- Información a la comunidad.
- Articulación de intervenciones sostenibles educativas y sociales (fortalecimiento de relaciones intersectoriales existentes)
- Transferencia de insumos para anticoncepción.
- Monitoreo y evaluación.

Líneas de trabajo

Se constituirán equipos de trabajo multidisciplinarios jurisdiccionales, compuestos por personas capacitadas en el tema, profesionales o no, integrantes de entidades del sector público, comunitario, de la seguridad social y/o privado, coordinados por un referente del Programa Materno Infantil Provincial o quien este nivel central provincial designe. Este referente oficiará como articulador y responsable ante el Nivel Nacional.

Se realizarán encuentros de intercambio de ideas y opiniones entre los integrantes del equipo de salud, comunidades, instituciones públicas y privadas, y autoridades de decisión a fin de acordar acciones integrales para el mejoramiento progresivo del entorno de la mujer, su pareja y el grupo familiar.

Como resultado, se elaborarán proyectos participativos de acuerdo con las situaciones detectadas, que tendrán importancia para el monitoreo y asesoramiento de nuevas propuestas.

El Área de Salud Reproductiva Materno Perinatal realizará actividades de coordinación y acompañamiento de la programación, monitoreo y evaluación de los Planes de Acción jurisdiccionales, así como el control de las transferencias de insumos a las mismas.

Actividades prioritarias del Nivel Central Nacional:

Coordinar actividades intra y extrasectoriales con:

- Otros Programas del Ministerio de Salud: Programa de Lucha contra los Retrovirus del Humano VIH-sida e ITS; Programa de Educación para la Salud; Programa Nacional de Garantía de Calidad, Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud, Programa Nacional de Médicos para la Atención Primaria de la Salud; Subprograma de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino y Subprograma de Prevención Secundaria del Cáncer de Mama y Cuello; Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y otros.

- Otros Ministerios:
 - ▶ Educación: Educación Inicial y General Básica; Educación de grado: Escuelas de carreras relacionadas con la salud.
 - ▶ Desarrollo Social
 - ▶ Organismos Nacionales o locales de derechos humanos: Consejo Nacional de la Mujer, Defensorías del Pueblo.
 - ▶ Sociedades Científicas y ONG's que se desempeñen en temas de Mujeres, Salud Sexual y Procreación Responsable .
 - ▶ Organismos de Cooperación Internacional: OPS/OMS, UNICEF, PNUD, etc.
- Evaluar Programas Provinciales: población destinataria, metas, recursos, presupuesto, actividades, monitoreo, resultados.
- Fortalecer Programas jurisdiccionales en su desarrollo con asesoramiento técnico y transferencia de recursos/insumos.
- Promover y coordinar la cooperación internacional, nacional, regional y local para fortalecer dichos Programas.
- Organizar y promover actividades de difusión masiva del Programa en medios de comunicación.
- Trabajar con los organismos reguladores de la Seguridad Social y el sector salud privado para asegurar el desarrollo del Programa en sus ámbitos de influencia incluyendo sus prestaciones en el Programa Médico Obligatorio (PMO).
- Organizar reuniones nacionales anuales de Programas afines para unificar criterios y evaluar logros y dificultades.

Las asesorías o acompañamientos técnicos estarán centrados en:

1. Actividades de información.
2. Planificación Familiar.
3. Monitoreo y evaluación.

1. Actividades de información

El Programa prevé la realización de actividades de información dirigidas al asesoramiento del personal de efectores, sobre la base de herramientas que permitan un mayor acercamiento y relación con los usuarios de los Programas jurisdiccionales. Para ello se desarrollan las siguientes estrategias:

- a) Concientización, educación y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.
- b) Consejería en Salud Reproductiva.
- c) Comunicación Social.

a. Concientización, educación y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

Esta actividad se realizará desde un enfoque individual, grupal y comunitario.

Individual: es un proceso de interacción educativa que ocurre durante cualquier consulta realizada entre el integrante del equipo de salud y la mujer o varón que recibe la atención.

Objetivos:

1. Dar oportunidad a la mujer y al varón para:
 - tomar conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos;
 - analizar características de la anticoncepción y los métodos disponibles;
 - identificar conductas que constituyan riesgos para su situación actual;
 - definir acciones para prevenir estos riesgos en el uso del método anticonceptivo seleccionado;
 - identificar los derechos legales que les correspondan para la toma de decisiones individuales y grupales en defensa de su ejercicio.
2. Dar oportunidad al integrante del equipo de salud para:
 - establecer una adecuada comunicación empática con la mujer/ varón a fin de que comprenda mejor sus derechos, necesidades y problemas, y orientarlos en la búsqueda de soluciones.

Acciones

1. Obtener la mayor información posible acerca del usuario antes de la atención.
2. Definir objetivos de acuerdo a las necesidades detectadas.
3. Preparar en forma individualizada la información que se ofrecerá a cada usuario.
4. Educar a través de un diálogo permanente con la mujer/varón durante su atención.
5. Evaluar la comprensión de la mujer/varón a través de preguntas o devolución de demostraciones

a. Educación de grupo y comunidad:

Es el proceso de interacción educativa que ocurre en un lapso de tiempo dado, a través del cual los integrantes de un grupo intra-institucional o comunitario participan, intercambian experiencias y deciden, adoptan o conservan comportamientos saludables, orientados por un facilitador capacitado.

En este punto es importante tener presentes las articulaciones intersectoriales necesarias para la orientación a nivel educativo formal (currículas escolares) e informal, a fin de conseguir respuestas saludables a edades más tempranas.

Objetivos:

1. Los mismos objetivos que orientan la educación individual.
2. Dar oportunidad al integrante del equipo de salud para:
 - reconocer los conocimientos, creencias, hábitos, actitudes y sentimientos que conforman la conducta favorable o desfavorable de los participantes del grupo.
 - identificar a los participantes del grupo en su rol de integrantes de una familia y comunidad y con potencialidad para revertir los factores adversos en su medio.
3. Dar oportunidad a otros sectores sociales, públicos y privados (especialmente sector escolar) para:
 - reconocer la importancia de la perspectiva de género y promover una sexualidad sana;

- definir la necesidad de acciones conjuntas para disminuir el embarazo no deseado.

Acciones:

En forma previa al desarrollo de las actividades, se realizará un diagnóstico educativo local, la preparación de la unidad de trabajo, la definición de objetivos, la selección de actividades de aprendizaje y la determinación de la forma de evaluación.

Desarrollo de la actividad:

- preparación de los asistentes;
- presentación de experiencias;
- análisis y síntesis del intercambio grupal;
- evaluación.

Cobertura: población en general.

Número de reuniones: según necesidad.

Instrumento: hora profesional/equipo multidisciplinario.

Rendimiento: una actividad grupal por hora.

Contenidos educativos sugeridos para la promoción y educación de la salud sexual y reproductiva

1. Importancia de la familia, la escuela, los medios de comunicación social. Variaciones en los roles a lo largo de la historia y de las culturas.
2. Los roles femenino y masculino actuales. El aprendizaje de los roles.
3. Desarrollo psico-sexual en la niñez, en la adolescencia, en la vida adulta, en la vejez. Aspectos socio-emocionales.
4. Anatomofisiología de los aparatos genitales femenino y masculino.
5. Las relaciones sexuales: aspectos biológicos, psicológicos, culturales y jurídicos.
6. Embarazo y parto: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
7. El aborto. Riesgos psíquicos y físicos.
8. Anticoncepción. Aspectos bio-psico-sociales.
9. Infecciones de transmisión sexual, incluido VIH/sida. Su prevención y la promoción de la importancia de la prueba de HIV.
10. Exámenes periódicos de salud para la mujer. PAP, serología en ITS, examen de mamas, controles ginecológicos.
11. Información sexual que necesitan un niño menor de cinco años, un escolar, un púber, un adolescente, un adulto.
12. Los padres como educadores sexuales. Las necesidades de los niños y los adolescentes.
13. Derechos sexuales y reproductivos.
14. Prevención de la violencia y de los delitos contra la integridad sexual.

b. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención individual proporcionada al usuario demandante con el fin de brindar información clara, completa y oportuna que le permita tomar sus propias decisiones en relación con su salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y la utilización de métodos anticonceptivos.

Objetivo general

Informar y orientar, mediante técnicas de participación activa, acerca de la Salud Sexual y Reproductiva.

Objetivos específicos

- Considerar la exposición al riesgo de ITS/HIV/sida, promoviendo su prevención.
- Orientar acerca de cómo acceder a los servicios de planificación familiar.
- Contribuir a la prevención del embarazo no deseado y sus posibles consecuencias (aborto, rechazo materno, abandono y maltrato infantil, violencia intra familiar, deserción escolar, etc.).
- Contribuir a evitar la reincidencia abortiva en mujeres con sospecha y/o antecedentes de aborto provocado.
- Investigar, tratar y/o referir disfunciones sexuales.

Acciones

La consejería es un proceso de diálogo activo entre quien orienta y quien solicita la prestación, en un marco de respeto a sus derechos, privacidad y confidencialidad. Debe reunir los siguientes requisitos:

- Crear un clima de confianza y empatía para ayudar a la o el consultante o pareja a considerar cada situación personal, sentimientos y preocupaciones con respecto a la práctica de sus relaciones sexuales y regulación de su fecundidad.
- Comprender y respetar los valores y actitudes de la mujer y/o su pareja en relación con su sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.
- Informar sobre beneficios de la planificación familiar:
 - ▶ Satisfacción de necesidades básicas a la familia.
 - ▶ Vida afectiva, sexualidad.
 - ▶ Relación familiar (padres e hijos)
- Propender a que cada pareja pueda concebir y criar los hijos que ha decidido y deseado tener.
- Evaluar exposición al riesgo de contraer VIH/sida.
- Ofrecer prueba de HIV, con consentimiento informado y escrito.
- Orientar sobre métodos anticonceptivos:
 - ▶ Demostración de cada método y su correcto uso.
 - ▶ Mecanismos de acción.
 - ▶ Eficacia.
 - ▶ Disponibilidad.
 - ▶ Costos.
 - ▶ Contraindicaciones.
 - ▶ Efectos secundarios.
 - ▶ Mecanismo de control y seguimiento.

Con esta información básica, la/el usuario recibe ayuda para decidir si desea planificar su familia y elegir el método que más le conviene (decisión informada).

Se podrán realizar reuniones grupales informativas (Educación para la Salud Sexual y Reproductiva) pero nunca se descartará la posibilidad de la consejería individual.

- Citar para control según norma de método a utilizar.
- Registro de la actividad en ficha, carné o HC.

Se acordará un modelo unificado de Historia Clínica a fin de obtener información homogénea que permita la sistematización y evaluación del Programa.

Cobertura: población bajo programa.

Nº de consultas: 1

Instrumento: hora profesional

Rendimiento: según necesidad (se recomienda no menos de 30 minutos).

c. Comunicación Social

La Comunicación Social es un proceso complejo de naturaleza multidisciplinaria y multisectorial, que permite motivar actitudinalmente a la población para el logro de conductas saludables. Constituye, por lo tanto, una importante herramienta de prevención masiva, comunitaria y familiar, ya que sus acciones pueden llegar tanto a un número elevado de integrantes de la sociedad, como a motivar conductas grupales e individuales en todos los grupos etáreos.

El nivel sanitario de la población depende tanto de la oferta de servicios, como de factores culturales, del grado de conocimiento que tiene la población acerca de los servicios disponibles y de la posibilidad de acceso al sistema y a lo que necesita, comprendiendo el acceso a programas de salud reproductiva.

Muchos de estos condicionantes pueden subsanarse o aliviarse promoviendo una mayor participación de la familia y la comunidad, y un cambio de actitud del personal de salud. Una y otro requieren de líneas de acción definidas, que pueden ser potenciadas por actividades comunicacionales diseñadas y orientadas específicamente.

La estrategia de Comunicación Social comprende actividades que podemos dividir en tres etapas interrelacionadas y, muchas veces, superpuestas en la práctica:

- Etapa de preparación
- Etapa de sensibilización
- Etapa de información

Objetivo y actividades de cada etapa

Etapas de preparación

Objetivo

- Reconocer percepciones y motivaciones que inducen los comportamientos individuales y sociales.

Acciones

- Capacitar en servicio a integrantes del equipo de salud
- Brindar herramientas para la observación de grupos de riesgo y la realización de encuestas y entrevistas individuales y entrevistas individuales a través de cursos, seminarios, reuniones grupales, experiencias piloto, investigación, etc.

Etapas de sensibilización

Objetivos

- Orientar y concientizar a la población a fin de que puedan detectar sus necesidades y problemas de salud, así como los respectivos mecanismos de resolución.
- Orientar sobre derechos, modo de ejercerlos y exigirlos.

Acciones

- Integración de acciones masivas de comunicación: articular los mensajes emitidos a través de medios masivos de comunicación social: radio, TV, cine, página Web.
- Acciones focalizadas que involucren actores sociales como agentes sanitarios o líderes comunitarios, para una comunicación directa con la población. Deben producirse en los tres subsectores de salud: seguridad social, público y privado.

Etapas de información

Objetivo

- Poner en conocimiento de la población la información que les permita acceder a los planes y programas destinados a resolver problemas detectados en relación con la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable.

Acciones

- Integración de campañas masivas y comunitarias, usando los mismos medios de la etapa de sensibilización.
- Inclusión de mensajes en programas radiales y televisivos de interés general.
- Notas en prensa escrita.
- Distribución de material gráfico en lugares estratégicos.
- Cortos promocionales en cine.
- Acciones comunicacionales a través de micromedios y medios de alcance comunitario, incluyendo actividades de comunicación y educación popular.

Cobertura: masiva

Concentración: según necesidad.

Instrumento: equipo interdisciplinario e intersectorial.

Temas de interés en relación con el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable

- Perspectiva de género. Inclusión de los varones entre los destinatarios de mensajes específicos.
- Importancia de la etapa preconcepcional.
- Importancia del control prenatal
- Preparación para la etapa reproductiva

- Prevención de ITS/HIV/sida.
- Prevención del cáncer genito mamario
- Conductas sexuales saludables.
- Prevención del embarazo no deseado. Planificación Familiar.
- Prevención del embarazo en las etapas extremas de la vida reproductiva.
- Importancia del intervalo intergenésico adecuado.
- Educación alimentaria.

2. Planificación familiar

Es la atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a cualquier mujer/varón en edad reproductiva y/o pareja en edad fértil que desea regular su fecundidad.

Objetivo general

- Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en cuanto a la procreación y el cuidado de la descendencia, como frente a la decisión y el empleo de métodos anticonceptivos.

Objetivos específicos

- Informar a la mujer y al varón sobre aspectos relacionados con su sexualidad, relaciones sexuales y métodos de anticoncepción.
- Permitir una decisión informada y libre de la mujer y el varón.
- Prescribir y controlar el uso del método elegido.
- Asegurar la continuidad de la atención y el suministro de métodos anticonceptivo.
- Promover la prevención de la transmisión vertical del VIH/sida y la evaluación de la exposición al riesgo propio y de la pareja, asegurando la utilización de métodos de barrera junto con el uso de cualquier otro método anticonceptivo elegido.

Acciones

La actividad propia de la consulta de Planificación Familiar se centrará en la anamnesis y el examen clínico correspondiente, realizados en la primer consulta, junto con la prescripción del método elegido (previo asesoramiento).

Las consultas de control y seguimiento se especifican en el “Anexo I” para cada método en particular.

Se procura que la consulta constituya una oportunidad para la detección de otras patologías del tracto genital, prevención de ITS/HIV/sida y disfunciones sexuales, por lo que se estima conveniente asegurar las siguientes actividades, en función del hallazgo de factores de riesgo:

1. Anamnesis:

- Datos generales: identificación completa, cobertura en salud, escolaridad, estado civil, fecha de nacimiento, edad, domicilio habitual, actividad laboral.
- Antecedentes mórbidos: familiares, personales, pareja, remotos y actuales, incluyendo violencias y adicciones.
- Antecedentes gineco/obstétricos: historia ginecológica/obstétrica, sexual, uso de métodos anticonceptivos, tratamientos hormonales, presencia de disfunciones sexuales, identifica-

ción de factores de riesgo, pesquisa de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, hipertensión, obesidad.

2. Examen físico general: tensión arterial, peso, talla, estado nutricional.
3. Examen ginecológico que incluya examen de mamas.
4. Toma de muestra cervical para citología (PAP).
5. Solicitud de examen de laboratorio: VDRL, otros según necesidad y oferta de análisis de HIV.
6. Prescripción del método o inserción de dispositivo intrauterino.
7. Asegurar importancia de la periodicidad de los controles según método, del autocuidado (autoexamen de mamas, higiene, actividad sexual), indicación terapéutica si corresponde y consejería antitabáquica.
8. Referencia según norma.
9. Registro de la actividad en ficha, carné o HC.

En otras citaciones de control:

10. Revisión de la ficha. Anamnesis poniendo énfasis en:
 - Características del ciclo menstrual.
 - Aceptabilidad del método por ella y su pareja.
 - Efectos colaterales.
 - Investigación de factores de riesgo psicosocial
 - Evaluación de modificaciones de conductas de riesgo .
11. Examen físico general con evaluación del estado nutricional.
12. Examen de mamas, nueva toma de PAP y examen ginecológico si se considera necesario.
13. Diagnóstico y tratamiento de morbilidad relacionada con el método.
14. Derivación o referencia para una atención de mayor complejidad según corresponda.
15. Reforzar educación a la usuaria en relación a:
 - Método en uso.
 - Signos y síntomas que sugieran complicación.
 - Importancia del cumplimiento de indicaciones y tratamiento.
 - Reforzar autocuidado.
 - Educación preventiva de ITS/HIV/sida.

Cobertura: 100% de la demanda espontánea.

Nº de consultas: a determinar, según método.

Instrumento: hora profesional.

Rendimiento: 3 controles por hora.

Para mayor detalle sobre uso de métodos anticonceptivos se remite a la “Guía para el uso de métodos anticonceptivos”. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud de la Nación, octubre/02.

3. Monitoreo y evaluación

Las actividades de monitoreo y evaluación se realizarán en forma programada según demanda local o necesidad de control y monitoreo del Nivel Central Nacional. Las mismas tendrán la periodicidad necesaria según caso y con clara definición de aspectos cualitativos y cuantitativos a evaluar.

En la evaluación participarán los equipos a cargo de las actividades, Coordinadores del Programa Provincial y Asesores del Programa del Ministerio de Salud de la Nación. En una primera etapa de implementación del Programa, se monitoreará y evaluará efectores del Sector Público.

Se establecen 10 metas para el seguimiento de los mismos:

META	INDICADOR	FU
<i>Meta 1: Implementar Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable en todas las Jurisdicciones Provinciales del país para el 2005.</i>	Jurisdicciones Provinciales con Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable x 100 Total de jurisdicciones provinciales	Progr Provi
<i>Meta 2: Lograr que todas las Jurisdicciones Provinciales implementen un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del P. de SS y PR.</i>	Programas provinciales con sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación implementado x 100 Total de Jurisdicciones provinciales con Programa	Progr Provi
<i>Meta 3: Lograr que a los tres años de implementado el Programa provincial haya incorporado al menos el 50% de efectores de la provincia.</i>	Número de efectores al inicio del Programa (línea base 2003) x 100 Total de efectores provinciales programados Número de efectores a los tres años de implementado el Programa x 100 Total de efectores provinciales programados	Progr Provi
<i>Meta 4 : Lograr que al menos el 80 % de los efectores de cada P. de SS. Y PR Provincial cuente con disponibilidad regular de insumos para el 2005.</i>	Efectores con disponibilidad regular de insumos x 100 Total de efectores por Programa Provincial	Progr Provi
<i>Meta 5: Lograr que todas las jurisdicciones provinciales con Programa de SS y PR realicen actividades de información para el 2005.</i>	Efectores del Programa Provincial con actividades de información x 100 Total de efectores Programa Provincial	Progr Provi
<i>Meta 6: Asegurar que todos los Programas Provinciales incluyan actividades de consejería para el año 2005.</i>	Nº de Programas Provinciales con actividades de consejería x 100 Total de Programas Provinciales de SS y PR	Progr Provi

META	INDICADOR	FU
Meta 7: Reducir en al menos un 15 % para el 2005 la tasa de mortalidad materna en todas las jurisdicciones.	Tasa de mortalidad materna (corregida por subregistro): Nº de defunciones por causa materna acaecidas en la población femenina de cada jurisdicción provincial durante un año dado	Estad Vital
	Nº de nacidos vivos registrados en la jurisdicción provincial dado durante el mismo año x 10.000	
Meta 8: Reducir en al menos un 20 % el número de hospitalizaciones por aborto a 5 años de iniciado el P. de SS y PR provincial con respecto a los valores del año 2000/01.	Nº de egresos por aborto en 2000/0:	Regi Cent Asist
	Nº de egresos por aborto año correspondiente x 100 Nº de egresos por aborto en 2000 / 01	
Meta 9: Disminuir la Tasa de Fecundidad Adolescente en al menos el 10 % en 5 años de implementado el Programa Provincial de SS y PR	Nº de nacimientos ocurridos en mujeres entre 10 y 19 años	Estad Vital
	Total de mujeres entre 10 y 19 años por jurisdicción provincial x 1000	
Meta 10: Asegurar que todas las mujeres bajo Programa Provincial realicen PAP en los últimos tres años.	Nº de mujeres que realizaron PAP en los últimos tres años	Regi Cent tenci Encu usua
	Total de mujeres bajo Programa Provincial x 100	

Definiciones operativas

- **Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación:** consiste en el registro y sistematización periódica de las actividades de los efectores del Programa de acuerdo a las metas e indicadores definidos, así como el monitoreo de la distribución y entrega a la población de los insumos correspondientes.
- **Efector bajo Programa:** es aquel que realiza regularmente actividades de información, consejería, comunicación social y entrega de métodos a la población residente en su área programática. Este efector debe contar con recurso humano adecuado y capacitado en los aspectos sustantivos del Programa.
- **Efectores provinciales programados:** número de efectores que el Programa Provincial defina para su incorporación, sobre la base de la disponibilidad de recursos humanos y de espacio físico y la organización de su red asistencial.
- **Disponibilidad regular de insumos:** contar con la cantidad de insumos necesarios, estimados según demanda de la población para un periodo determinado, teniendo en cuenta el cálculo teórico de necesidades.
- **Población objetivo:** población en general sin discriminación alguna y en todas las etapas de su ciclo vital a las que se les brindan actividades de información, consejería y asistencia en Salud Sexual y Reproductiva.
- **Población bajo Programa:** toda persona que ha recibido algún tipo de prestación en Salud Sexual y Procreación Responsable durante el último año.

Control de transferencia de métodos anticonceptivos

La transferencia de métodos anticonceptivos será realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, la que estará encargada de la coordinación y análisis de la distribución de los insumos según necesidad de los Programas Provinciales, así como del seguimiento de los indicadores correspondientes.

Se establece la gratuidad de la atención y de la entrega de insumos a la población que se asiste en el Sector Público y sin cobertura de Salud o Seguro Nacional.

La población asistida por la Seguridad Social y el Sector Privado tendrá garantizados los insumos en el PMO.

El Ministerio de Salud de la Nación transferirá a las Jurisdicciones, previo acuerdo celebrado en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA), los insumos correspondientes, calculados para cada Jurisdicción sobre la base del número de mujeres asistidas el año inmediato anterior. Cuando no exista este dato, el cálculo se realizará de la siguiente forma:

Nº de mujeres en edad reproductiva por Jurisdicción: Se estima que el 30% de las mismas utiliza el Sector Público para su atención en Salud. Y que un 30% de ellas lo hacen en relación con la Procreación Responsable.

El cálculo para la transferencia según el tipo de método se estima de la siguiente forma:

- Anticoncepción hormonal oral 65%, 13 blister por año por mujer.
- Anticoncepción hormonal inyectable 5%, 13 ampollas por año por mujer.
- Dispositivo Intrauterino 26%, Tipo T de Cu 380, 1 por mujer.
- Condones 4%, 100 por año por mujer.

La responsabilidad del Estado, a través de los equipos de Salud, está definida como orientadora respecto de los métodos anticonceptivos de manera que los potenciales usuarios decidan, luego de haber sido informados, el anticonceptivo que desean utilizar, por lo que los porcentajes estimados para cada tipo de método están sujetos a modificaciones según selección informada de las usuarias.

Red de transferencia de insumos

- **Ministerio de Salud de la Nación:** Dirección de Salud Materno Infantil - Área de Salud Reproductiva Materno Perinatal.
- **Ministerio de Salud provincial:** Programa Materno Infantil provincial.
- **Servicios de Salud:** consultorios de Hospitales Públicos, Consultorios de APS.

Cálculo de necesidades

Se hará sobre la base del consumo observado durante el último año (si se observa un aumento respecto del promedio de los últimos años, debe estimarse e incluirse) y de acuerdo con los saldos mínimo y máximo definidos.

Deben considerarse todas las circunstancias que pueden modificar el consumo (movimiento poblacional, disponibilidad de recurso humano y de equipamiento, intervención en grupos de riesgo etc.).

Ejemplo:

▪ Consumo observado último año	1000 dosis.
▪ Aumento estimado últimos 3 años	200 dosis
▪ Total necesidad anual	1200 dosis
▪ Reserva mínima 3 meses	300 dosis
▪ Reserva máxima 4 meses	400 dosis
▪ Cantidad necesaria para un año	
Mínima	1500 dosis
Máxima	1600 dosis

Se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones organizativas:

1. El Programa Materno Infantil Provincial consolidará y analizará cuatrimestralmente la información enviada por cada Servicio de Salud sobre el movimiento del material anticonceptivo, verificando previamente la consistencia de los datos.
2. El mismo organismo elaborará un informe anual sobre la actividad de Procreación Responsable en relación al consumo, número de usuarias y cobertura observada en la Provincia y enviará copias al Ministerio de Salud Provincial y a cada servicio de salud.
3. El seguimiento de la distribución y entrega a la población de los insumos transferidos por el Ministerio de Salud de Nación para los Programas Provinciales se realizará de acuerdo al Sistema de Información y Monitoreo establecido por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia para la transferencia de leche, medicamentos y suministros. Este Organismo tendrá la facultad de realizar un control de gestión cada vez que lo considere necesario.

Para el desarrollo de las actividades descritas en el párrafo anterior, los Programas Provinciales recibirán oportunamente un documento técnico/instructivo elaborado por esta Dirección Nacional.

Control social del programa

Consiste en un conjunto de herramientas destinadas a promover la participación de la comunidad en el desarrollo del Programa y en el efectivo cumplimiento de los derechos consagrados por la Ley Nacional 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Objetivos

- Transparentar el proceso de asignación y utilización de recursos del Programa.
- Promover la adecuación del Programa a la realidad local.
- Facilitar la denuncia de irregularidades y barreras al acceso de las prestaciones previstas por el Programa.

Acciones

- Destinar un espacio dentro del sitio en Internet de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil a la comunicación de las modalidades del Programa Nacional de Salud Reproductiva y las transferencias de recursos realizadas a las provincias y municipios.
- Creación de una línea gratuita (0-0800) para la recepción de denuncias.

Anexo I

Importancia de los procedimientos seleccionados para la provisión de métodos de planificación familiar

	Consejería	Control de TENSIÓN ARTERIAL	Examen de MAMAS	Examen PELVIANO	PAP	Laboratorio general	Laboratorio para ITS	Asepsia
DIU	A	C	C	A	C	D	B Por an- tec.: A	A
ACH (Anticoncep- tivos hormo- nales)	A	B	B	C	C	D	C	C Implantes e I.M.: A
Barrera	A	C	C	C Diafragma: A	C	D	C	C
Abstinencia	A	C	C	C	C	D	C	C

Modificado De OMS – Escuela de Salud Pública Johns Hopkins- 1996

Clase A: Indispensable para el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase B: Sólo en algunos casos, para optimizar el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo, pero puede no ser apropiado en todas las situaciones.

Clase C: Apropiado para acciones preventivas en salud, pero no se relaciona con el uso seguro/inocuo del método anticonceptivo.

Clase D: irrelevante para acciones preventivas en salud o para el uso seguro / inocuo del método anticonceptivo.

Dispositivos intrauterinos (DIU)

1. Examen pélvico (con espéculo y bimanual)

- Clase A
- Razón fundamental: a fines de descartar embarazo, enfermedad pelviana Inflamatoria (EPI) e infección endocervical y determinar la posición uterina para evitar una perforación.

2. Presión sanguínea

- Clase C
- Razón fundamental: el uso de los DIU no afecta la presión sanguínea

3. Tamizaje relacionado con las ETS según la historia clínica

- Clase A
- Razón fundamental: la evaluación del riesgo de contraer una ETS, según la historia clínica y los factores sociodemográficos de riesgo, representa un método importante para identificar a las mujeres que estén bajo riesgo de una EPI.

4. Tamizaje para las ETS por medio de pruebas de laboratorio (para personas asintomáticas)

- Clase B
- Razón fundamental: en algunos casos puede ser razonable suplementar el tamizaje, realizado a través de la historia clínica y examen físico con ciertas pruebas de laboratorio, especialmente cuando las usuarias o el/la proveedor/a estén preocupados porque la usuaria podría estar en riesgo de contraer una ITS (usuarias con signos o síntomas recurrentes de ITS no son elegibles para DIU's).
- En el caso de aquellas usuarias que tengan una historia personal o factores sociodemográficos de riesgo que sugieran un riesgo elevado, si la mujer hace una elección informada del DIU, será necesario que comprenda que ella podría tener una ETS sin signos ni síntomas.

5. Tamizaje para el cáncer cervical

- Clase C
- Razón fundamental: se recomienda para una óptima atención preventiva para la salud de las mujeres en edad reproductiva o más allá de la misma (en especial para las mujeres en riesgo, como fumadoras, mujeres con parejas que tengan a su vez otros compañeros sexuales, mujeres muy jóvenes en el momento del primer coito).
- Las inserciones y el uso continuado del DIU no tienen ninguna relación conocida con el riesgo de adquirir un carcinoma cervical.

6. Pruebas de laboratorio (colesterol, glucosa, pruebas de función hepática)

- Clase D

7. Orientación general (eficacia, efectos secundarios, uso correcto del método, signos y síntomas por los que la usuaria debe regresar a la consulta, protección contra ETS)

- Clase A
- Razón fundamental: la orientación precisa y fidedigna a la usuaria es esencial para alcanzar la máxima calidad en los servicios de planificación familiar.

8. Orientación relacionada específicamente con los DIU

- Clase A
- Patrones de sangrado: debe informarse a las mujeres que la menstruación generalmente es más profusa y que puede ocurrir sangrado intermenstrual. Esto puede mejorar la satisfacción de la usuaria y la continuación del método anticonceptivo.
- Conductas de alto riesgo de contraer ETS y posibles complicaciones: alertar a las usuarias para que consulten ante síntomas o signos de EPI, igualmente si los hilos del DIU están ausentes, más cortos o más largos o si la mujer no está complacida con el método.
- Orientación sobre el uso de condones: cuando se utilicen condones como método de respaldo, se debe brindar orientación para incrementar el uso correcto y el cumplimiento con el método. Esto incrementa la tasa de uso de los mismos

Los condones ofrecen la mayor prevención posible de la propagación de las ETS entre las personas sexualmente activas.

9. Recomendaciones para el uso de DIU

- **Examen previo:** no es necesario un examen previo de rutina antes de la consulta para la inserción del DIU. De ser posible hacer toda la orientación y el tamizaje el mismo día de la inserción.
- **Seguimiento:** se debe realizar una visita de seguimiento aproximadamente un mes después de la inserción, ya que la incidencia máxima de la EPI post-inserción ocurre en este momento; a partir de entonces, no hay necesidad de un programa de seguimiento fijo. La mejor calidad de la atención consiste en concentrar la atención y los recursos clínicos en aquellas mujeres que vuelven a la consulta con preguntas o problemas.
- Las visitas deben alentarse para otros aspectos de la atención
- preventiva en la salud reproductiva.
- **Operador:** los DIU pueden ser colocados por médicos tocoginecólogos, obstétricas o cualquier otro profesional del equipo de salud previamente capacitado.
- **Descartar embarazo:** se puede estar razonablemente seguro/a de que la usuaria no está embarazada a través del interrogatorio y si no presenta ningún síntoma o signo clínico de embarazo. Sólo en casos donde la posibilidad de embarazo sea difícil de descartar, una prueba de embarazo de alta sensibilidad podría ser útil, siempre que sea de fácil acceso y no muy costosa.

Anticonceptivos orales combinados (AOC) con bajo contenido de estrógenos

1. Examen pélvico (con espéculo y bimanual)

- Clase C
- Razón fundamental: un examen pélvico no es necesario para garantizar el uso seguro/inocuo de los AOC como método anticonceptivo

2. Presión sanguínea

- Clase B
- Razón fundamental: debido al componente estrogénico de los AOC, éstos tienen efectos sutiles (y por lo general insignificantes) sobre la presión sanguínea. Es ideal que el inicio de los AOC se acompañe, en el caso de mujeres con riesgo de hipertensión, de la selección o tamizaje correspondiente. Las mujeres con historia de hipertensión severa tienen alto riesgo de enfermedad vascular, lo cual puede empeorarse con los estrógenos.

3. Examen de mamas

- Clase B
- Razón fundamental: deben evaluarse las masas o nódulos en las mamas que se sospeche puedan ser cancerosos ya que el tratamiento hormonal podría causar el crecimiento de los mismos.

4. Tamizaje para las ITS por medio de pruebas de laboratorio (para personas asintomáticas)

- Clase C

- Razón fundamental: la presencia de una ITS no afecta el uso seguro/inocuo de los AOC.

5. *Tamizaje para el cáncer cervical*

- Clase C
- Razón fundamental: se recomienda para una óptima atención preventiva para la salud de las mujeres en edad reproductiva o más allá de la misma (en especial para las mujeres en riesgo, como fumadoras, mujeres con parejas que tengan a su vez otros compañeros sexuales, mujeres muy jóvenes en el momento del primer coito).

6. *Pruebas de laboratorio (colesterol, glucosa, pruebas de función hepática)*

- Clase D
- Razón fundamental: los efectos de los AOC sobre el colesterol, la glucosa en sangre y la función hepática normal son leves y no tienen significado clínico comprobado.

7. *Orientación general (eficacia, efectos secundarios, uso correcto del método, signos y síntomas por los que la usuaria debe regresar a la consulta, protección contra ETS)*

- Clase A
- Razón fundamental: la orientación precisa y fidedigna a la usuaria es esencial para alcanzar la máxima calidad en los servicios de planificación familiar. El hecho de brindar una orientación apropiada sobre los efectos secundarios comunes de los anticonceptivos puede mejorar la satisfacción de la usuaria y la continuación del método anticonceptivo.

8. *Orientación relacionada a los cambios en la menstruación*

- Clase A
- Razón fundamental: los AOC de bajas dosis causan comúnmente sangrado intermenstrual, en especial durante los tres primeros meses de uso de los AOC, así como también menstruaciones muy leves siendo posible que se produzca amenorrea.

Recomendaciones para el uso de AOC

- **Cantidad de ciclos que deben proveerse en cada consulta:** lo razonable desde el punto de vista programático es la entrega de suministros para 3-4 ciclos para garantizar un acceso fácil y continuo, pudiendo efectuarse las entregas sucesivas no necesariamente por el área asistencial.
- **Seguimiento:** a las nuevas usuarias es recomendable citarlas a los tres meses para la orientación con el fin de determinar si la usuaria está satisfecha con el método y si lo está usando en forma correcta. Al mismo tiempo reforzar las instrucciones y ayudar en el manejo de los efectos secundarios.

No existe ninguna razón médica apremiante para fijar una visita de rutina antes de un año, pero se debe alentar a las usuarias a que regresen cuando lo deseen en caso de tener inquietudes, problemas o preguntas.

- **Operador:** proveedores capacitados, profesionales del equipo de salud y agentes de salud pueden iniciar la administración de los AOC y reabastecer a las usuarias.

Los agentes de salud comunitarios y otros proveedores deben utilizar listas de verificación para el tamizaje con el fin de identificar las condiciones que determinen la necesidad de entregarle a la usuaria el suministro de OAC y que hagan necesario referirla a un centro de

salud. En caso de surgir síntomas o problemas preocupantes para el proveedor o para la usuaria, ésta debe remitirse también a un centro de salud.

* * *

Se agradece la revisión realizada por las siguientes Sociedades Científicas y Organismos de Cooperación Técnica:

Asociación Argentina de Sexualidad Humana
Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva
Asociación de Especialidades Universitarias en Estudios de la Mujer
Asociación Médica Argentina de Anticoncepción
Asociación Mundial de Sexología
CEDES
Comisión de Salud del Senado de la Nación
CONICET-CENEP
Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales
Consejo Nacional de la Mujer
Coordinación Área Salud Reproductiva de Mujeres en Acción
Defensoría del Pueblo de la Ciudad
Federación Argentina Sociedades de Ginecología y Obstetricia
Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sexología y Educación Sexual
Fundación Estudio e Investigación de la Mujer y Red Nacional de Salud de la Mujer
Instituto Social y Político de la Mujer
Ministerio de Educación – Subsecretaría de Equidad y Calidad
Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil
Sociedad Argentina de Pediatría

