

Programa Nacional Salud de la Mujer y Género
DIGESA – Ministerio de Salud Pública

Proyecto Desarrolla – Naciones Unidas

“Buenas Prácticas en la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en el Primer Nivel de Atención en el marco del Proyecto Desarrolla”

El concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados que se adecuan a pautas, normas y/o recomendaciones, así como a experiencias que ha brindado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. El concepto de buenas prácticas se refiere a aquellos programas, proyectos o políticas públicas desarrolladas por actores públicos, privados o sociales que se caracterizan por haber logrado cumplir eficazmente las metas planteadas, contar con sistemas de registro, monitoreo y evaluación de resultados, que sean innovadoras, que tengan una alta incidencia pública y social, y que sean replicables y sostenibles en el tiempo.

Son también, ejemplos de procesos e iniciativas que han tenido resultados positivos públicamente valiosos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. Igualmente, puede ser definida como una experiencia, preferiblemente innovadora, probada y reconocida susceptible de ser replicada.

Una buena práctica hace posible mejorar el presente, y por tanto puede ser un referente, un ejemplo o un estándar en un sistema dado (OPS; 2005).

Según OPS/OMS *“Una buena práctica de género es una experiencia que se demuestra como óptima porque se enfoca a **reducir las desigualdades de género y a transformar las relaciones de género existentes para promover una mayor equidad social**” (2005).*

A la hora de pensar en una buena práctica de género resulta imprescindible plantear que la equidad de género en salud *“refiere a la eliminación de todas las desigualdades que son evitables e injustas (OPS), siendo de particular interés para la incidencia en materia de cambio a los sistemas de salud, todas aquellas estructuras generadoras de desigualdad y exclusión en materia de salud en general y en particular en salud sexual y reproductiva: social y de género, ciclo vital y cultura”* (González; 2007).

Una buena práctica con enfoque de género necesita satisfacer una serie de criterios que debe demostrar: cambio, sostenibilidad, capacidad de respuesta, evidencias, impacto positivo, enfoque innovador, efecto multiplicador, relevancia e integralidad. Deben ser susceptibles de medición y evaluación cuantitativa y/o cualitativa en procedimientos y en actitudes.

La categoría de género debe ser articulada con otras categorías como nivel socioeconómico, orientación sexual, identidad, etnia, edad, etc. La noción de diversidad incorporada al enfoque de equidad de género significa reconocer que las mujeres, los hombres, las personas “trans” constituyen grupos heterogéneos y diversos. Las inequidades de género se articulan con otras inequidades, potenciando o agravando los procesos de salud y enfermedad.

Reconoce el esfuerzo de los equipos de salud en procesos que son graduales y en ocasiones resistidos institucional o culturalmente. Intenta dar respuestas a las necesidades e intereses diferenciales identificados en mujeres y varones. Contiene un enfoque holístico, integrador de las diferentes miradas disciplinares, y ha tenido en cuenta el género como un determinante social de los procesos de salud – enfermedad – atención. Promueve la participación activa de las mujeres de las comunidades en el diseño, ejecución y evaluación de las prestaciones.

Las buenas prácticas que se proponen en este documento borrador, están basadas en los compromisos asumidos por Uruguay en el contexto nacional e internacional (CIPD, 1994; IV Conferencia Internacional sobre la Mujer, 1995) en las evidencias y conocimientos aportados por OMS /OPS, en las normativas de la DIGESA – MSP, en el marco del convenio ASSE – CAIF, entre otros.

Las 10 Prácticas:

<u>Objetivo General:</u>		
Promover y atender la salud de mujeres y varones en el 1º Nivel de Atención Salud, respetando y garantizando los derechos sexuales y reproductivos, favoreciendo la participación comunitaria y procurando los mayores niveles de calidad de atención, a través de 10 Buenas Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva		
Práctica	Criterios para la aplicación de la práctica	Indicadores
1. El servicio brinda asesoramiento en anticoncepción para mujeres y hombres de todas las edades, sin discriminación, haciendo que usuarias/os conozcan sus derechos, así como beneficios y riesgos relativos al uso de los métodos anticonceptivos, incluyendo al preservativo	Se incluye el asesoramiento en las consultas ginecológicas, obstétricas, de atención a adolescentes, llevadas adelante por ginecólogos, médicos/as de familia, parteras en las siguientes instancias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Control anual de las mujeres ▪ 1º consulta en anticoncepción de mujeres y varones ▪ 1º consulta en puerperio Se registran las actividades de	La totalidad del equipo de salud sexual y reproductiva conoce las guías normativas del MSP. El 80% del equipo de salud se siente capacitado para asesorar en anticoncepción El 80% del equipo de salud se siente motivado para asesorar en anticoncepción

	<p>asesoramiento en anticoncepción</p> <p>Se realiza seguimiento individual/ de pareja de las/los consultantes que lo ameritan</p> <p>Las recomendaciones en el uso de los MAC refieren a normas de anticoncepción del MSP (métodos reversibles e irreversibles)</p> <p>El personal de salud se encuentra motivado, capacitado y actualizado en anticoncepción, con enfoque de género y derechos</p> <p>El servicio posee material informativo (folletería, afiches, etc.) sobre los diferentes métodos y para los diferentes públicos</p>	<p>Al menos 80% de las personas que han consultado por anticoncepción han recibido asesoramiento y se muestran satisfechas con el mismo.</p> <p>La observación directa del servicio muestra que existe material informativo disponible para los diferentes públicos</p>
<p>2. El servicio provee de métodos anticonceptivos y preservativos, de acuerdo a la canasta básica que brinda el MSP, a mujeres y varones que lo requieran</p>	<p>El servicio posee un stock permanente de todos los MAC, de acuerdo a su demanda mensual.</p> <p>El servicio cuenta con un protocolo interno, o del Programa Salud de la Mujer y Género del MSP que asegura calidad de atención y continuidad en el acceso a MACs</p>	<p>Los diferentes métodos se encuentran disponibles en el servicio de acuerdo a los registros administrativos, de lunes a viernes, los 12 meses.</p> <p>80% de las personas consultantes afirman haber accedido en tiempo y forma a los MACs.</p> <p>Se encuentra disponible el protocolo interno o del MSP, de actuación para la proveeduría de MAC – condones.</p> <p>El sistema de registro del servicio, de entradas y entregas de MAC, demuestra una entrega constante y permanente stock.</p>

<p>3. El servicio brinda consultoría pre- concepcional, como parte de las prestaciones del servicio en SSR</p>	<p>El servicio promueve e informa a la población usuaria sobre la existencia de un espacio de consulta pre-concepcional.</p> <p>En la consulta pre concepcional se aplican las recomendaciones de procedimiento de las guías normativas de la mujer embarazada del MSP</p>	<p>Al menos el 20% de los embarazados atendidos han tenido o conocen el servicio de consultoría pre concepcional.</p> <p>Todo los integrantes del servicio conocen la existencia y condiciones de accesibilidad a la consultoría preconcepcional.</p>
<p>4. En el servicio a la mujer embarazada se promueven los derechos sexuales y reproductivos, a través de la información adecuada</p>	<p>El equipo interdisciplinario promueve la educación para el embarazo, parto y puerperio con enfoque de género y derechos</p> <p>Se difunde y promueve la Ley de Acompañamiento del Parto y Puerperio de acuerdo a la Reglamentación del MSP.</p> <p>El servicio posee una planificación anual de actividades y talleres de preparación para el parto y nacimiento, coordinados con los CAIF de referencia, en el marco del convenio ASSE - CAIF.</p> <p>El servicio destina espacio físico (propio o en acuerdo con la comunidad) confortable para actividades grupales con mujeres y sus acompañantes.</p> <p>El equipo genera una estrategia para la captación precoz de las mujeres embarazadas.</p> <p>El servicio cuenta con un sistema de consultas eficiente y efectivo.</p>	<p>Al menos 80 % de las mujeres embarazadas controladas por el servicio, han realizado su primer control en el 1º trimestre de embarazo.</p> <p>Todo el equipo técnico del consultorio conoce las Normas de Atención a la Mujer Embarazada</p> <p>Las y los profesionales conocen y comparten las estrategias del servicio para la captación temprana de las embarazadas</p> <p>Las mujeres embarazadas tienen 5 controles a lo largo de su embarazo en al menos 90%.</p> <p>Las usuarias consultadas confirman que se les dio número de consulta para controles de rutina, en un plazo no mayor a una semana.</p> <p>El servicio cuenta con un referente identificado para promover acciones con CAIF y posee registro de asistentes a talleres y actividades, habiendo realizado al menos 2 talleres en el último trimestre.</p> <p>La información sobre Acompañamiento en el</p>

		Parto, métodos irreversibles, cartillas sobre derechos sexuales y reproductivos se encuentran disponibles en cantidad y calidad.
5. El servicio ofrece un asesoramiento integral a situaciones de especial vulnerabilidad como: consulta pre y pos aborto, violencia doméstica, ITS – VIH, uso problemático de sustancias psicoactivas.	<p>El servicio conoce y aplica adecuadamente las recomendaciones para:</p> <p>la atención a la violencia doméstica en el primer nivel de atención;</p> <p>la atención en situaciones vinculadas a Salud Mental</p> <p>Las recomendaciones de atención a la mujer embarazada,</p> <p>Las guías normativas en anticoncepción</p> <p>Las pautas de atención VIH – SIDA</p> <p>la Normativa de Atención Sanitaria y Guía de Práctica Clínica de la Ordenanza 369/04.</p> <p>La confidencialidad en la consulta está garantizada</p>	<p>El conocimiento de las normas del MSP es evidente en 90 % del equipo de salud</p> <p>Las normas publicadas están accesibles en el servicio</p> <p>Existen registros de situaciones críticas documentadas en las historias clínicas, incluyendo sistema de referencia y contrareferencia</p>
6. El servicio garantiza la calidad de atención a través del trato digno a usuarias/os y de las condiciones higiénicas de los servicios	Las consultorios ginecotológicos y de parteras /obstetras presentan condiciones higiénicas y de atención adecuadas, que garantizan la confidencialidad de las mujeres consultantes, contando con bancos suficientes para las mujeres y sus acompañantes, material para higiene personal en baños y material informativo y formativo en sala de espera..	Al menos el 90% de las usuarias del servicio ginecotológico asegura haber encontrado siempre el espacio en condiciones de higiene, lugar para sentarse ella y su acompañante y haber sido tratadas en forma amable.
7. El servicio articula la programación de la consulta puerperal y la consulta pediátrica	Los horarios programados, garantizan la presencia del equipo interdisciplinario en el servicio, de modo que se puedan realizar	<p>Los horarios de consulta están programados.</p> <p>Al menos el 80% de las</p>

	los dos controles en el mismo día, en un lapso no mayor a dos horas entre el término de una consulta y el comienzo de la siguiente.	mujeres puérperas que llevan sus hijos a control han sido invitadas a realizar sus controles ginecológicos en el mismo día.
8. El servicio fomenta la participación del acompañante de las mujeres usuarias en el servicio.	Se estimula el ingreso a consulta del acompañante, en especial del varón, preparándose para la participación en el parto y se cuenta con la infraestructura básica para su inclusión en la consulta y en las actividades educativas.	Al menos 50% de las mujeres manifiestan que se autorizó y estimuló la participación de su acompañante en las consultas y actividades educativas.
9. El servicio ofrece instancias regulares de capacitación a todo el equipo en salud sexual y reproductiva.	El servicio organiza al menos dos instancias anuales interdisciplinarias de capacitación interna y externa.	La totalidad de los integrantes del equipo de SSR entrevistados, confirman haber participado en al menos una instancia de capacitación en S.S:y R en los últimos 12 meses.
10. La 1ª consulta obstétrica y la consulta ginecotocológica de las adolescentes es considerada una "urgencia"	El personal administrativo y el personal de salud deben lograr que la consultante tenga contacto efectivo con un/a integrante del equipo de salud en el mismo día de la consulta.	Al menos 50% de las mujeres que consultaron por primera en el servicio, fueron atendidas el mismo día por un integrante del equipo de salud