

Nota técnica 10

# Enfermería en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva: un aporte esencial

Noviembre 2023



## NOTA TÉCNICA 10

# ENFERMERÍA EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: UN APORTE ESENCIAL

Noviembre 2023

**Autoría:** Sonia Ariza Navarrete, asesora de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva e investigadora adjunta del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Emanuel Lara, Licenciado en enfermería, integrante del Plan Enia y la DIAJU. Agustina Ramón Michel, Investigadora asociada del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), profesora adjunta de la facultad de Derecho de la Universidad de Palermo (UP)

\*Se agradece al Centro de Estudios de Sociedad y Estado (CEDES) por su colaboración para la elaboración de esta nota técnica.

**Revisión:** Mariana Inés Vazquez, Equipo Provincias de la DNSSR. Stella Maris Sappa y Luciana Azcárate, Área de Comunicación y Producción de materiales de la DNSSR.

## Introducción: la enfermería en la atención de la salud sexual y reproductiva

En las últimas dos décadas, Argentina ha experimentado un notable progreso en el reconocimiento y protección de la salud y derechos sexuales y reproductivos. Avances científicos han ampliado la seguridad y opciones para los servicios en esta área, respaldando políticas públicas. Se cuenta con marcos normativos, políticas y compromisos de derechos humanos que respaldan el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva para toda la población.

Desde la aprobación de la Ley 25.673, el marco normativo de salud reproductiva en Argentina ha crecido. Ahora abarca la anticoncepción, contracepción quirúrgica (Ley 26.130), interrupción voluntaria del embarazo (Ley 27.610), fertilización asistida (Ley 26.862), atención del embarazo y puerperio (Leyes 25.929 y 27.611) y derechos como la educación sexual integral (Ley 26.150) e identidad de género (Ley 26.743). Asimismo, la Argentina se ha comprometido internacionalmente a proteger la salud sexual y reproductiva, el Consenso de Montevideo (2013) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible son ejemplos clave.

En este contexto, prevenir la morbilidad materna y garantizar derechos sexuales y reproductivos son focos centrales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca en sus recomendaciones la importancia de promover un marco legal adecuado, contar con políticas efectivas, personal capacitado y suministros accesibles para llegar a todas las personas y alcanzar dichas metas respetando los derechos y la autonomía de las personas<sup>1</sup>.

El personal de enfermería cumple un rol esencial en el cuidado de la salud, y tiene el potencial para mejorar de forma significativa el acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, para potenciar este importante recurso humano en salud, es necesario que se generen condiciones en los marcos normativos y en los sistemas de salud. Tal y como señala la OMS, potenciar las funciones de la enfermería puede impulsar mejoras significativas y promover la garantía de los derechos a la salud de la población. Por ello, los Estados deben comprometerse a tomar las medidas necesarias para impulsar y mantener los progresos en la regulación y en las condiciones de ejercicio profesional de la enfermería, para establecer entornos propicios para la garantía de los derechos a la salud de las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud en el "Estado de Situación de la Enfermería en el Mundo" (2020), se necesitan al menos 13 millones más de personas que ejerzan la enfermería para satisfacer la cobertura sanitaria universal y para cumplir con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>2</sup>.

1. OMS. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2. OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

La distribución desigual es otra preocupación: el 89% de la escasez de capital humano se concentra en países de ingreso medio y bajo. La disparidad en su formación es un tema central: el 80% de quienes han atravesado una preparación formativa, se encuentra en países que suman tan solo la mitad de la población mundial. A ello se suma que solo la mitad de los países analizados por la OMS en el documento mencionado cuentan con habilitaciones que reconocen el potencial de aporte de enfermería en campos de especialidad<sup>3</sup>.

Existe suficiente evidencia que muestra que el personal de enfermería puede contribuir de forma significativa en la mejora de la salud sexual y reproductiva y en salud materna de la población cuando recibe una educación y entrenamiento integral basados en estándares y evidencia rigurosa y actualizada, cuando su práctica está regulada adecuadamente y cuando forma parte de equipos interdisciplinarios para la atención de la salud sexual y reproductiva<sup>4</sup>.

**El personal de enfermería es crucial para cumplir la promesa de «no dejar a nadie rezagado» y el afán conjunto por lograr los ODS. Su contribución es decisiva para lograr, entre otras, las metas nacionales y mundiales relacionadas con una serie de prioridades sanitarias, por ejemplo, la cobertura sanitaria universal, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona<sup>5</sup>.**

La contribución específica de la enfermería en el campo de la salud sexual y reproductiva está determinada a su vez, por la perspectiva de cuidados que la caracteriza. La enfermería ha desarrollado tradicionalmente, acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, considerando su singularidad y los determinantes de la salud- condicionantes ambientales, sociales, políticos y económicos-. Desde los fundamentos teóricos y metodológicos de su profesión, el personal de enfermería valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa acciones autónomas para brindar los cuidados que necesitan las personas, familias y comunidades.

**El cuidado de enfermería debe ser entendido como una acción humana profesional dirigida al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, considerando los determinantes- condicionantes ambientales, sociales, políticos y económicos de la salud. Respetando los derechos y necesidades biológicas, sociales, políticas, psicológicas, espirituales, culturales, económicas y éticas. El cuidado que va dirigido al buen vivir y bienestar de los sujetos se brinda en todos los niveles de atención y en todos los ciclos de la vida, con competencia humanística, política y técnica, de manera integral en instituciones hospitalarias y comunitarias, mediante una actitud ética-legal garantizando intervenciones libres de riesgos<sup>6</sup>.**

En este marco, el gran desafío es promover que el personal de enfermería contribuya a la garantía de la salud sexual y reproductiva a través de estrategias que promuevan el ejercicio de su autonomía. Todo esto enfocado principalmente en el goce pleno de la sexualidad, el respeto de los derechos humanos desde una perspectiva de género, diversidad, discapacidad, interculturalidad e interseccionalidad.

Como lo señala el documento de REDAAS sobre enfermería<sup>7</sup>, si bien desde la aprobación en 1991 de la Ley Nacional de regulación de las competencias de la enfermería la gran mayoría de las jurisdicciones subnacionales (21/24) emitieron regulaciones en la materia, lo cierto es que el abordaje de la salud reproductiva como un ámbito de incumbencia profesional no se consideró de forma adecuada o suficiente en ninguna de ellas. La mayoría de las regulaciones no contemplan dentro de sus provisiones

3. OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

4. OMS. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344562/9789240033863-eng.pdf>.

5. OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

6. Cárcamo, S. (2021). Cuidados del Buen Vivir y el Bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos. FEDUN: CABA. Disponible en: <https://fedun.com.ar/wp-content/uploads/2021/09/CUIDADOS-DEL-BUEN-VIVIR.pdf>

7. Ariza Navarrete, Sonia; Ramón Michel, Agustina. Regulación de la enfermería en Argentina: Análisis de las competencias para la provisión de servicios de salud reproductiva; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: REDAAS 2023.

la intervención de enfermería en prácticas que han sido consideradas esenciales como la anticoncepción y el aborto seguro. Tampoco se incluyen acciones específicas para la promoción y prevención en el campo de la salud sexual y reproductiva como la consejería anticonceptiva, la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o el abordaje de embarazos no intencionales, incluyendo atención en la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE-ILE).

En 2023 la Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería (CNAPE) se pronunció a través de un documento donde promueve, en base a los lineamientos constitucionales, convencionales y deontológicos, que Enfermería se actualice sobre los nuevos avances en materia de derechos humanos, género y diversidades. En el mismo sentido, la CNAPE, destaca:

La Enfermería del siglo XXI se orienta hacia la lógica de los cuidados progresivos basados en el efectivo reconocimiento de los derechos humanos, cuyos pilares fortalezcan el respeto, la igualdad, la autonomía, la libertad y dignidad de las personas, grupos, familias y comunidades; que incluyan las nuevas dimensiones categóricas en términos de diversidad cultural, identidad, expresión y orientación sexual, transculturalidad, equidad, personas con capacidad de gestar, personas adultas mayores y niñeces. Estas nuevas dimensiones requerirán una progresiva incorporación desde las diferentes esferas sean éstas personales, profesionales y educacionales bajo una mirada ética, integral y libre de toda discriminación (CNAPE, 2023)<sup>8</sup>.

**En este escenario, esta nota técnica tiene por objetivo presentar las recomendaciones internacionales sobre el rol de la enfermería en la atención de la salud sexual y reproductiva, con foco en el acceso a IVE-ILE, y en el acceso a métodos anticonceptivos,** incluidos los métodos anticonceptivos de larga duración (LARC).

## A. La enfermería en la salud reproductiva: un recurso clave

El desarrollo tecnológico y jurídico en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las últimas décadas en todo el mundo, ha determinado la necesidad de ajustar también los modelos de atención y fortalecer estrategias que permitan la llegada de los servicios de salud asociados a estas áreas a toda la población. Por ello, estrategias basadas en el primer nivel de atención y la ampliación de las tareas compartidas en los equipos, son impulsadas con gran esfuerzo por la OMS, Organización Panamericana de la salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (por su sigla en inglés UNFPA) y también por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), entre otras<sup>9</sup>.

**Las tareas compartidas son el nombre que se le ha dado a la estrategia de salud destinada a ampliar el repertorio de personal de salud que puede proveer atención, y destinada a optimizar el uso de los recursos de los sistemas de salud mediante la formación de personal que normalmente no ha tenido las competencias para ciertas tareas, de manera que pueda desempeñarse en ellas y ampliar, de esta forma, el acceso a la atención de la salud. (REDAAS, 2022)**

Las tecnologías disponibles de bajo riesgo y alta efectividad para la anticoncepción y la interrupción del embarazo, así como avances en relación con la atención del embarazo, el parto y el puerperio, la fertilidad medicamente asistida, la prevención de infecciones de transmisión sexual y otras prácticas de salud sexual y reproductiva, hace que la intervención de una amplia gama de profesiones y especialidades de la salud pueda estar incluida en la atención integral<sup>10</sup>. Asimismo, el avance de los estándares de derechos humanos y la protección de la autonomía reproductiva, requiere que el ejercicio profesional de las personas que participan en equipos de asistencia de salud se ajuste y actualicen para cumplir con estos marcos de protección de derechos.

8. Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería - CNAPE-. (2023). Derechos Humanos, Género y Diversidades en Enfermería. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/2023-03-DDHH-grnero-diversidad-enfermeria-CNAPE.pdf>

9. Ramón Michel A, Luchetti G, Ladenheim R, Repka D. Tareas compartidas: una oportunidad para la atención del aborto en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), 2022. (El aborto en la formación de la salud - Nro: 3).

10. Ariza Navarrete, Sonia; Ramón Michel, Agustina. Regulación de la enfermería en Argentina: Análisis de las competencias para la provisión de servicios de salud reproductiva; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: REDAAS 2023.

En ese sentido, como sostiene la OMS, la ampliación de los modelos de atención dirigidos por personal de enfermería de los equipos de atención primaria de salud es una medida necesaria para que se aproveche plenamente su ámbito de actuación. Esta ampliación busca atender las necesidades de la población y mejorar el acceso a la atención primaria de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Para ello se requiere abordar y mejorar las políticas relativas al lugar de trabajo, en particular considerando la fidelización del personal de enfermería en entornos del ejercicio de la profesión; que incluye prestar el apoyo necesario a los modelos de atención basados en el personal de enfermería y a las funciones especializadas de la profesión, aprovechando las oportunidades que ofrece la tecnología de salud y teniendo en cuenta las pautas de envejecimiento en el personal de enfermería<sup>11</sup>.

## B. Incumbencias en salud sexual y reproductiva: recomendaciones internacionales

La enfermería tiene un rol clave en la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva. Como lo detalla la revisión de estándares realizada por REDAAS, múltiples organismos internacionales, tanto de rectoría sanitaria como profesional y de derechos humanos, han insistido en la importancia de **ampliar las incumbencias y fortalecer el rol de la enfermería** en este ámbito:

- Asamblea General de Naciones Unidas en el Informe Final de la [Comisión sobre los Factores Sociales Determinantes de la Salud y en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y del Niño](#), establecidos en el período extraordinario de sesiones Beijing + 51. En estos documentos se resalta la importancia de la enfermería para las tareas de atención y la prevención relacionadas con la salud sexual y reproductiva en el primer nivel de atención.
- El [Consejo Internacional de Enfermería \(CIE\)](#) suscribe los programas de salud recomendados en ese marco, sobre la base del aporte de la enfermería al cumplimiento de los derechos fundamentales de mujeres y otras personas con capacidad de gestar.
- La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#): en el documento sobre *Optimización de las Funciones del Personal de Salud (2012)*, reafirma la necesidad de fortalecer el rol de enfermería para mejorar la calidad de la atención de la salud reproductiva y neonatal<sup>12</sup>. De igual forma las *Directrices estratégicas para las políticas de enfermería y partería 2021-2025* y en las *Directrices sobre la atención para el Aborto* de la OMS (2022)<sup>13</sup>, recomienda la participación del personal de enfermería en la consejería y difusión de información específica para la interrupción del embarazo, las intervenciones previas al procedimiento del aborto como la preparación del cuello del útero con medicación a cualquier edad gestacional o con dilatadores osmóticos a partir de las 12 semanas edad gestacional; la realización de AMEU antes de las 14 semanas de gestación cuando se haya recibido el entrenamiento adecuado y se disponga de mecanismos de derivación oportunos en caso de complicaciones; la provisión y asistencia completa del aborto con medicamentos antes de las 12 semanas de gestación; la participación en el seguimiento y atención posaborto, el tratamiento de complicaciones como infecciones y hemorragias que no ponen en riesgo la vida de la paciente y la anticoncepción posevento obstétrico (AIPEO). En su documento *Recomendaciones sobre salud y derechos sexuales de adolescentes*<sup>14</sup>, la OMS destaca el valor de la tarea del personal de enfermería en la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de embarazos no intencionales e ITS, incluyendo el VIH, el control y seguimiento de tratamientos y embarazos tempranos. Finalmente, en su documento *Manual Mundial para Proveedores de Servicios de Planificación Familiar (2019)*<sup>15</sup> la OMS refuerza la importancia de las estrategias de ampliación de funciones para las tareas de consejería y provisión de todos los métodos de anticoncepción transitoria destacando el rol de enfermería en todos ellos.

---

11. OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

12. OMS. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. Geneva: World Health Organization; 2015A. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/181043>; OMS. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal. Geneva: World Health Organization; 2015B. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250591>.

13. OMS. Who Issues new guidelines on abortion to help countries deliver lifesaving care, 2022. En: WHO News [en línea]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>.

14. OMS. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>.

15. OPS/OMS. Manual Mundial para Proveedores de Servicios de Planificación Familiar (2019). Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

**Los organismos de rectoría sanitaria y profesional de la enfermería reconocen que la atención primaria de la salud, que incluye la promoción, prevención y atención de bajo riesgo, debería ser el núcleo central para la atención en salud, en general, y de la salud sexual y reproductiva, en particular. Estas acciones constituyen la esencia del quehacer profesional de la enfermería. Por lo tanto, quienes ejercen esta profesión cuentan con idoneidad para liderar acciones de alto impacto en este ámbito. Resulta, entonces, esencial fortalecer su formación, competencias y aptitudes para que puedan aprovechar todo su potencial en la garantía de la salud sexual y reproductiva<sup>16</sup>.**

## C. La enfermería en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva en Argentina

En la Argentina, como se dijo, los recientes avances en materia de protección de los derechos sexuales y reproductivos, así como el avance científico en la materia ha impulsado la ampliación de la provisión de estos servicios, en particular, en el primer nivel de atención ya que la mayoría de las prácticas relacionadas con la sexualidad y la reproducción son consideradas de bajo riesgo: consejería, anticoncepción, aborto temprano, prevención y tratamiento de ITS, entre otras<sup>17</sup>.

La enfermería, particularmente desde su profesionalización en la Argentina, ha ocupado un lugar central en este primer nivel sanitario. Sin bien previamente su injerencia se concentró en hospitales de segundo y tercer nivel, desde el reconocimiento de la autonomía profesional con mayor énfasis (desde la Ley 24.004) la enfermería comunitaria ha fortalecido la estrategia de promoción, prevención y atención de la salud en el primer nivel de atención<sup>18</sup>. La transición paradigmática en el sector salud, ofrece oportunidades al personal de enfermería para trabajar en distintos ámbitos comunitarios (escuelas, comedores, clubes, organizaciones no gubernamentales, etc.) en los cuales las tareas relacionadas con la salud sexual y reproductiva son clave. El enfoque holístico en la persona, la familia y la comunidad, les permite identificar necesidades, establecer en conjunto estrategias de respuesta sanitaria integrales y dar un seguimiento empático a la continuidad de las acciones de promoción, prevención y atención de la salud. Por ello, han desarrollado en la práctica un rol central en tareas como la consejería y entrega de información para la prevención de ITS, anticoncepción, atención del embarazo y el parto, el aborto seguro y otros cuidados y asistencia. Sin embargo, la habilitación específica para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva es muy variada en el país, lo que hace que quienes ejercen la enfermería se encuentren en una situación de inseguridad jurídica en algunas jurisdicciones.

Desde 1991 y hasta el día de hoy, todas las jurisdicciones del país cuentan con regulación de la enfermería y la mayoría (22/25) lo hacen como una profesión autónoma dentro del campo de la salud. Sin embargo, como lo analiza el documento de REDAAS, sólo 11 de las 25 normas sobre competencias profesionales de la enfermería son posteriores a las leyes de salud sexual y reproductiva (como la Ley 25.673 que crea el programa de salud sexual y reproductiva en 2002, la Ley 25.929 de parto respetado de 2004, la Ley 27.610 de interrupción voluntaria y legal del embarazo y atención posaborto de 2020, entre otras). De tal forma, muchas de las normas vigentes no consideran de manera expresa las prestaciones relacionadas con la atención de este ámbito de la salud. Por ello, es necesario analizar y armonizar las normativas con las recomendaciones de los organismos de rectoría y los nuevos derechos para asegurar la calidad y accesibilidad de la atención de la salud sexual y reproductiva en todo el país.

Especialmente, si se considera el gran aporte que la enfermería podría realizar y de hecho realiza, en el marco de un modelo de ampliación de tareas profesionales y trabajo en equipos interdisciplinarios de atención, es necesario reafirmar el valor de dar a conocer y armonizar, cuando sea necesario, los marcos normativos y los modelos de atención. Es necesario continuar transicionando hacia un modelo interdisciplinario que no se encuentre enfocado en la medicina como profesión primordial, sino que, por el contrario, reconozca el saber, la experticia y los roles autónomos de todas las profesiones que pueden dar respuesta a las necesidades en salud.

16. OPS/OMS 2023. Op. Cit. nota al pie 4.

17. OPS/OMS. Salud sexual y reproductiva. Hoja Informativa. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

18. Villalba, Rosa D. "Desarrollo de la enfermería comunitaria en la República Argentina." *Enfermería Global* 7.2 (2008).

## 1. Enfermería en la consejería en salud sexual y reproductiva

Por consejería se entienden las acciones encaminadas a fortalecer la autonomía de las personas que asisten a los servicios de salud, a través de la garantía del acceso a la información relacionada con el cuidado de su salud, el esclarecimiento de inquietudes y la promoción del vínculo de confianza con el equipo de salud<sup>19</sup>. Dentro de este modelo de atención, se recomienda la participación de equipos interdisciplinarios que pueden incluir, según las posibilidades locales, medicina, obstetricia, trabajo social, psicología, enfermería, educación, antropología, así como promotoras/es de salud debidamente capacitadas/os en la temática, entre otras.

La importancia de esta práctica ha sido reafirmada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en 2011 en su informe “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos” en el cual señaló la importancia de garantizar que los equipos de salud puedan brindar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa en materia de salud reproductiva a todas las personas. Para ello, ha reconocido la necesidad de que se modifiquen las normas que restringen condiciones necesarias para asegurar este derecho. En particular, prioriza la eliminación de las restricciones a las competencias de algunas profesiones para entregar dicha información, o la restricción a determinados grupos de pacientes, como niñas/es/os y adolescentes, para recibirla personalmente.

Asimismo, la OMS ha recomendado la participación de enfermería de forma habitual en la consejería en salud sexual y reproductiva incluyendo la orientación para la interrupción del embarazo<sup>20</sup>, como lo muestra la tabla 1. La entrega de información, la consejería propiamente dicha y el asesoramiento para la atención de la salud sexual y reproductiva son componentes clave del continuo asistencial en los cuales enfermería puede hacer un aporte sustantivo y ampliar el acceso de la población significativamente.

**Tabla 1. Rol de la enfermería en el suministro de información y orientación\***

| SECCIÓN<br>Área temática                                   | Recomendación o declaración de prácticas óptimas  |
|--|---|
| <b>SERVICIOS EN EL CONTINUO ASISTENCIAL</b>                |   |
| Suministro de información sobre la atención para el aborto |   |
|  | En el continuo de la atención al aborto:<br><b>Se recomienda</b> el suministro de información sobre la atención para el aborto por parte de agentes de salud comunitarios, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/ enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b> , parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas. |
| Prestación de orientación                                  |   |
|  | En el continuo de la atención al aborto:<br><b>Se recomienda</b> la prestación de orientación por parte de agentes de salud comunitarios, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b> , parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.  |

Fuente. Adaptación de OMS, 2022

\*Se incluyen en todas las tablas las recomendaciones firmes indicadas por la OMS a favor de las intervenciones, según las Directrices sobre la Atención para el Aborto de 2022.

19. Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. PNSSyPR, MSAL, 2018. 3era edición. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consejerias-en-salud-sexual-y-reproductiva>

20. OMS, 2022 Op. Cit;

Actualmente 15 de 25 regulaciones existentes en el país hacen referencia, de forma general en al menos una de sus provisiones, a tareas que pueden ser asimiladas con la consejería dentro de las incumbencias del ejercicio de la enfermería.

La información es crucial para decisiones autónomas en salud sexual y reproductiva. Es fundamental en la prevención de embarazos no intencionales, infecciones y enfermedades. Por ello, los gobiernos deben tomar medidas para capacitar al personal de enfermería y asegurar el acceso a información integral para que puedan guiar adecuadamente a las personas.

## 2. Enfermería en la provisión de anticoncepción

Ampliar el acceso a anticonceptivos modernos es clave para reducir embarazos no intencionales y sus riesgos. La OMS recomienda que enfermería lidere esta práctica para asegurar la disponibilidad de estos servicios, como lo muestra la tabla 2. La participación de enfermería en la provisión de anticonceptivos intrauterinos, subdérmicos, orales e inyectables y métodos de barrera puede hacer la diferencia para garantizar la accesibilidad de estas prácticas, en particular en el primer nivel de atención.

**Tabla 2. Rol de la enfermería en la provisión de métodos anticonceptivos transitorios**

| SECCIÓN<br>Área temática         | Recomendación o declaración de prácticas óptimas   |
|----------------------------------|--|
| Dispositivos intrauterinos (DIU) | Para los dispositivos intrauterinos (DIU):<br><b>Se recomienda</b> la inserción/extracción por parte de enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b> , parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.   |
| Implantes anticonceptivos        | Para los implantes anticonceptivos:<br><b>Se recomienda</b> la inserción/extracción por parte de <b>enfermeras</b> , parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.  |
| Anticonceptivos orales           | Para las Píldoras anticonceptivas orales:<br><b>Se recomienda</b> que las píldoras anticonceptivas orales sean de venta libre (ver recomendaciones específicas) y estén disponibles sin prescripción clínica para las personas que las utilicen. En ese sentido, cuando la regulación esté armonizada cualquier profesional o integrante del personal sanitario con conocimientos y entrenamiento adecuado podría proporcionar información y acceso al insumo. |
| Anticonceptivos inyectables      | Para los anticonceptivos inyectables (inicio y continuación):<br><b>Se recomienda</b> la administración por cuenta propia, agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b> , parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.               |

Fuente: Adaptación de OMS, 2022

\*Se incluyen en todas las tablas las recomendaciones firmes indicadas por la OMS a favor de las intervenciones, según las Directrices sobre la Atención para el Aborto de 2022.

En Argentina, se han logrado avances en la disponibilidad de servicios y suministros, lo que ha contribuido a una reducción del 58% en la fecundidad de niñas y adolescentes en los últimos 8 años según los datos publicados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)<sup>21</sup>. A pesar de estos progresos, hay preocupación por las cifras en algunas provincias. Por ello, ampliar la capacidad de enfermería para atender estas necesidades anticonceptivas sería una medida adecuada para mejorar la accesibilidad y la disponibilidad de servicios de anticoncepción.

21. DEIS, SAS, MSAL. Datos de 2021, elaborados en 2023.



Tal y como señala el estudio realizado por REDAAS en 2023, a pesar de que los organismos de rectoría sanitaria como de la profesión recomiendan que la enfermería participe de forma autónoma y como parte de equipos interdisciplinarios e interprofesionales en la provisión de métodos anticonceptivos de corta y larga duración<sup>22</sup>, ninguna de las normas vigentes hacen mención expresa a la participación de enfermería en la provisión de estos servicios, aunque tampoco se encuentra prohibida esa participación<sup>23</sup>.

De forma general, las regulaciones contemplan la administración de medicamentos e insumos sanitarios. En la casi totalidad de las jurisdicciones (23/25) se refiere a las acciones de planificar, preparar, administrar y/o registrar la administración de medicamentos, siempre y cuando respeten la orden médica. Es decir, el personal de enfermería no tiene la potestad de prescribir medicamentos, pero sí puede usar algunos insumos de salud de forma autónoma: agujas, catéteres, sondas, gasas, algodones, desinfectantes, hidratantes, geles, ungüentos, entre otros.

En una interpretación sistemática de la normativa, en sintonía con la *Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* de la OMS<sup>24</sup>, la provisión de anticonceptivos hormonales orales, inyectables, así como los implantes subdérmicos y los DIU, podría quedar en manos de personal de enfermería adecuadamente capacitado, siempre que se haya evaluado la situación de las personas dentro de las categorías 1 y 2 (no observan riesgo para la salud de la persona si usa ese método anticonceptivo). Estas prácticas son consideradas de bajo riesgo, y su dispensa no debería estar precedida en general de prescripción médica, razón por la cual podrían estar consideradas dentro de las incumbencias profesionales de enfermería.

### 3. Enfermería en la provisión de interrupción voluntaria y legal del embarazo

En 2020, se sancionó la Ley 27.610 de acceso a la interrupción del embarazo y la atención posaborto. De acuerdo con el artículo 2 de dicha ley, las mujeres y otras personas con capacidad de gestar tienen derecho a: 1. Decidir sobre la interrupción del embarazo; 2. Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud en los tres subsectores; 3. Requerir y recibir atención posaborto en los servicios del sistema de salud, independientemente de que la decisión de abortar exceda los casos legalmente habilitados en la ley; 4. Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces. La ley contempla la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14 inclusive de la gestación, y también la interrupción legal del embarazo (ILE), cuando es producto de violencia sexual y cuando haya un peligro para la vida o la salud biopsicosocial de la persona gestante.

La Ley 27.610 refiere al "personal de salud". Este punto es especialmente relevante pues, al no limitar la atención del aborto a profesionales de la medicina, permite la ampliación de equipos intervinientes, es decir, que personal de enfermería y obstetricia, por ejemplo, podría intervenir directamente en la provisión de IVE-ILE, lo que concuerda con el modelo que de tareas compartidas de la OMS.

La OMS, desde 2015, ha recomendado la provisión de aborto con medicamentos y por AMEU hasta la semana 14 de gestación por enfermería, y su participación en equipos de atención después de esa edad gestacional<sup>25</sup>. Para la práctica solo se requiere que el personal de enfermería sea debidamente entrenado y cuente con los insumos y habilitaciones legales necesarias. En general, se trata de prácticas de muy bajo riesgo y que no requieren complejidad en el efector, por tanto pueden ser provistas en el primer nivel de atención. Tal como lo muestra la tabla 3, para cada tipo de prestación relacionada con la IVE-ILE.

---

22. OMS 2015A. Op. Cit. nota al pie 15; OMS. Anticoncepción. En: WHO News [en línea].

Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1); IICN & Women Deliver. What we do. En: Icn.ch [en línea].

Disponible en: <https://www.icn.ch/what-we-do/global-health>.

23. Ariza Navarrete. S Op. Cit.

24. OMS. Guía de implementación de los criterios médicos de elegibilidad y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos de la OMS. Ginebra: 2018. Disponible en: 9789243513577-spa.pdf ([who.int](https://www.who.int))

25. OMS. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

### Tabla 3. Rol de enfermería en la provisión de servicios de aborto seguro

| SECCIÓN<br>Área temática  | Recomendación o declaración de prácticas óptimas   |
|---|--|
| <b>PREABORTO</b>  |  |
| Preparación del cuello uterino antes del aborto quirúrgico  |  |
| Con medicación, a cualquier edad gestacional  | <p>Previamente al aborto quirúrgico a cualquier edad gestacional:</p> <p><b>Se recomienda</b> la preparación del cuello uterino con medicación por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b>, parteras, clínicos asociados/ clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición: El suministro de medicamentos para la preparación del cuello uterino forma parte del proceso de aborto quirúrgico, por lo que el trabajador de la salud debe garantizar la continuidad de la atención de la mujer, obteniendo los medicamentos antes del procedimiento de aborto.</li> </ul>  |
| <b>ABORTO</b>   |  |
| Aborto quirúrgico   |  |
| Aspiración al vacío antes de las 14 semanas   | <p>Aspiración al vacío antes de las 14 semanas</p> <p>Para el aborto quirúrgico antes de las 14 semanas:</p> <p><b>Se recomienda</b> la aspiración al vacío por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, <b>enfermeras</b>, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p>  |
| Tratamiento médico del aborto provocado   |  |
| Antes de las 12 semanas* en su totalidad o en parte (es decir, realizando todas o algunas de las subtareas)** | <p>Para el aborto médico antes de las 12 semanas:</p> <p><b>Se recomienda</b> el tratamiento médico por cuenta propia, agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/ enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b>, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p> <p>* La evidencia disponible para la práctica autónoma del aborto con medicamentos por personas que no son médicos se refiere a embarazos de hasta 10 semanas (70 días).</p> <p>** Para esta recomendación, la evidencia disponible sobre los tratamientos para el aborto con medicamentos incluía mifepristona más misoprostol, o solamente misoprostol (no se incluyó el tratamiento con letrozol).</p> |
| <b>POSABORTO</b>  |  |
| Aborto incompleto   |  |
| Tratamiento médico con misoprostol antes de las 14 semanas  | <p>Para el aborto incompleto sin complicaciones antes de las 14 semanas:</p> <p><b>Se recomienda</b> el tratamiento médico con misoprostol por parte de agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b>, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p>   |
| Aspiración al vacío antes de las 14 semanas   | <p>Para el aborto incompleto sin complicaciones antes de las 14 semanas:</p> <p><b>Se recomienda</b> la aspiración al vacío por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, <b>enfermeras</b>, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p>  |
| Tratamiento de complicaciones que no ponen en peligro la vida   |  |
| Infección   | <p>Para la infección posaborto que no pone en peligro la vida:</p> <p><b>Se recomienda</b> el tratamiento inicial por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b>, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas*.</p> <p>* En el caso de los farmacéuticos, los empleados de farmacia y los agentes de salud comunitarios, es importante que estén provistos de los conocimientos necesarios para reconocer los signos y síntomas de esta complicación.</p>  |
| Hemorragia  | <p>Para la hemorragia posaborto que no pone en peligro la vida:</p> <p><b>Se recomienda</b> el tratamiento inicial por parte de profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermería/enfermeras auxiliares parteras, <b>enfermeras</b>, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.</p> <p>* En el caso de los farmacéuticos, los empleados de farmacia y los agentes de salud comunitarios, es importante que estén provistos de los conocimientos necesarios para reconocer los signos y síntomas de esta complicación.</p>  |

Fuente: Adaptación de OMS, 2022

En el Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo del Ministerio de Salud de la Nación (Res. 1063/2023)<sup>26</sup>, se insta a las provincias a promover modelos de tareas compartidas que permitan a la enfermería y a otras profesiones de la salud involucrarse en la provisión de IVE-ILE, atención posaborto y anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO), de forma que se aproveche todo su potencial para la protección de la salud y la garantía de derechos.

Actualmente, en casi la totalidad de las jurisdicciones (23/25) no se explicita nada sobre esta práctica. Todas las normas de regulación profesional son previas a la sanción de la Ley 27.610 y, por tanto, requieren armonización. Es clave que los gobiernos locales y las políticas sanitarias desarrollen esfuerzos de formación, habilitación y aseguramiento de entornos propicios para que el personal de enfermería, con su enfoque comunitario y holístico, como parte de equipos interprofesionales o de forma autónoma, brinde estos servicios y apoye la implementación de la regulación vigente, con el fin de alcanzar los objetivos de garantía derechos, fortalecer la autonomía de las personas y disminuir la morbimortalidad en la población y de esta forma alcanzar mayor niveles de justicia social.

## Conclusiones

Hemos mostrado que las prácticas de salud sexual y reproductiva son parte de la atención básica y esencial de la salud. Atender este componente de la salud es indispensable para alcanzar los ODS tanto en materia de salud como de igualdad y justicia social. No puede haber desarrollo de los estados si las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con capacidad de gestar no tienen garantizado el acceso a servicios de salud que les afectan exclusivamente.

Para asegurar la accesibilidad de estos servicios, los Estados se han comprometido a tomar medidas adecuadas para que estas prácticas estén disponibles y puedan llegar oportunamente a quienes los necesitan. En ese sentido, la estrategia de ampliación de equipos y tareas compartidas resulta de gran relevancia y costo efectividad para lograr este objetivo.

Hemos mostrado que, en el marco de esta estrategia, el personal de enfermería podría aprovechar su enorme potencial para ampliar el acceso y mejorar los indicadores de salud sexual y reproductiva de la población y fortalecer en ejercicio de su autonomía y otros derechos.

Entre las medidas necesarias para generar un entorno propicio para que la enfermería aporte todo su potencial a la protección de la salud sexual y reproductiva, tal como ha señalado la OMS, se encuentra: la armonización de las normas de competencias profesionales, los programas de formación del personal de enfermería y de verificación de titulaciones y la elaboración de sistemas compatibles que permitan a los responsables de la reglamentación verificar rápida y fácilmente las titulaciones y el expediente disciplinario del personal de enfermería. Los marcos de reglamentación, en particular el ámbito del ejercicio de la profesión, las evaluaciones iniciales de las competencias y los requisitos para el desarrollo profesional continuo, deben facilitar que el personal de enfermería trabaje aprovechando plenamente su formación teórica y práctica en equipos interprofesionales dinámicos.

Aunque las normas no mencionan explícitamente las prácticas de salud sexual y reproductiva, es necesario considerarlas de acuerdo con su complejidad y la preparación de las personas que ejercen la enfermería. En ese sentido los gobiernos locales y los sistemas de salud del país deben tomar las medidas adecuadas, ya sea la ampliación de las incumbencias cuando se requiera, pero sobre todo la interpretación sistemática de las normas y el desarrollo de acciones de política pública que afirmen la tarea de enfermería y promuevan su participación y liderazgo en la atención de la salud sexual y reproductiva.

En suma, el personal de enfermería hoy desarrolla las tareas descriptas en este documento y tiene un rol clave. Es necesario que las políticas públicas acompañen y den seguridad jurídica al personal para que pueda ejercer su profesión en un entorno propicio para desarrollar todo su potencial.

---

26. Resolución 1535 de 2021. Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo. Edición 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/protocolo-IVE-ILE-2021-26-05-2021.pdf>.

**0800 222 3444**

<http://argentina.gob.ar/salud/saludsexual>  
[saludsexual@msal.gov.ar](mailto:saludsexual@msal.gov.ar)

