

Estudios exclusivos e inéditos, seleccionados con rigurosidad científica y revisados por pares.

## Para poder dar respuestas: un análisis de políticas de capacitación para obstétricas de la provincia de Buenos Aires en métodos anticonceptivos de larga duración

*In order to provide answers: an analysis of training policies for obstetricians in the province of Buenos Aires on long-acting contraceptive methods*

### Clara Gilligan

Antropóloga, Magíster en Antropología Social. Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina  
clarag.msal@gmail.com

### María Isabel Duré

Médica, Magíster en Salud Pública. Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina  
isabeldure@gmail.com

### María Carolina Calívar

Lic. Obstétrica, Esp. en Educación y Promoción de la Salud Sexual. Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
mcarolinacalivar@gmail.com

### Romina Castellani

Lic. Obstétrica. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud de la Nación, Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
romicastellani@gmail.com

### Resumen

El rol de las parteras es fundamental para garantizar a la población decisiones autónomas sobre salud sexual y reproductiva. La Ley 14802 (2015) que regula el ejercicio profesional de las obstétricas en la provincia de Buenos Aires (PBA) incorporó entre sus incumbencias, la colocación y extracción de métodos anticonceptivos de larga duración (MALD). Esta ampliación obedece a la necesidad de mejorar el acceso de la población a prácticas que contribuyan a asegurar sus derechos sexuales y reproductivos. Pero la adquisición de las competencias para colocación y extracción de MALD implica un desafío de gestión sanitaria, hasta tanto se modifiquen las currículas de formación en Obstetricia. Se requieren instancias de capacitación destinadas a desarrollar capacidades específicas en este conjunto de profesionales. Este estudio analiza las iniciativas vigentes para la capacitación y certificación de obstétricas en colocación y extracción de MALD como parte del proceso de transformación de las condiciones de acceso de la población a la salud integral. Los principales hallazgos nos muestran políticas adecuadas, pero con camino pendiente por recorrer para ampliar sus alcances a toda la población objetivo. En ese sentido, este estudio aporta información de utilidad para la continuidad de la gestión en estas líneas de trabajo.

**Palabras clave:** derechos sexuales y reproductivos, política pública, partería, salud sexual, anticoncepción

### Abstract

*The role of midwives is fundamental to guarantee the population autonomous decisions about sexual and reproductive health. Law 14802 (2015) regulates the professional practice of midwives in the Province of Buenos Aires (PBA). This normative has incorporated among its incumbencies the placement and removal of long-acting contraceptives methods (LARCs). This expansion aimed to improve the population's access to practices that contribute to ensuring their sexual and reproductive rights. But the acquisition of skills for insertion and extraction of LARCS implies a health management challenge, until the training curricula in Obstetrics are modified. Training instances are required aimed at developing specific capabilities in this group of professionals. This study analyzes current initiatives to train and certify midwives in placement and extraction of LARCs as part of the process of transforming the population's access conditions to comprehensive health. The main findings show us well-directed policies but with still a long way to go to expand their scope to the entire target population. In that sense, this study provides useful information for the continuity of management in these lines of work.*

**Keywords:** sexual and reproductive rights, public policy, midwifery, sexual health, contraception

### Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud, "el uso de anticonceptivos previene los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en el caso de las mujeres, en particular, las adolescentes".<sup>1</sup> El indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que identifica el porcentaje de mujeres en edad reproductiva cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos modernos creció del 67% en 1990 al 77.5% a nivel mundial en 2022. Las obstétricas juegan un rol fundamental en el acceso de la población a decisiones autónomas sobre salud sexual y reproductiva.<sup>2</sup> Garantizar la anticoncepción se relaciona además con otros beneficios, como un aumento de las oportunidades de educación y hasta un crecimiento de la población y desarrollo sostenible. Además de contribuir a la salud integral de la persona gestante, espaciar los intervalos entre nacimientos disminuye la mortalidad infantil. En nuestro país, el acceso democrático –esto es, gratuito e irrestricto– a los métodos anticonceptivos y a la interacción voluntaria del embarazo han mostrado grandes

resultados en esta línea tanto a nivel nacional como en la provincia de Buenos Aires.<sup>3</sup>

En este estudio nos propusimos analizar las políticas implementadas desde la sanción de la Ley 14802 (2015)<sup>4</sup> en la provincia de Buenos Aires para que las profesionales obstétricas accedan a la certificación para colocación y extracción de métodos anticonceptivos de larga duración, como una ampliación del acceso a estos métodos. Esta Ley, que regula el ejercicio profesional de las obstétricas en el territorio de la PBA, incorporó las prestaciones de salud sexual integral al ámbito de su ejercicio. Dentro de este universo nos detenemos específicamente en un conjunto de estas prestaciones, que definimos como "colocación y extracción de métodos anticonceptivos de larga duración" (MALD, de aquí en adelante).<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Esta investigación se desarrolló gracias al financiamiento de las Becas en Investigación "Julietta Lanteri" 2022-2023 del Ministerio de Salud de la PBA y al apoyo institucional de la Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara".

Una de las particularidades de este conjunto de prácticas es que, hasta la sanción de esta normativa, se consideraban incumbencia exclusiva de la profesión médica. Como sabemos, las disputas y tensiones entre medicina y partería en cuanto a los ámbitos de incumbencia son históricas<sup>5,6</sup> y numerosos antecedentes dan cuenta de ello.<sup>7,8</sup> Particularmente en nuestro país, la Ley referida es pionera en cuanto a la ampliación de incumbencias profesionales si tomamos como parámetro el Estado de situación en el territorio nacional.<sup>9</sup> Por ello consideramos sumamente relevante el análisis de la implementación de este aspecto de la normativa en la PBA. Por un lado, entendemos que los resultados a los que arribamos pueden ser de utilidad para la gestión en este territorio, pero además esperamos contribuir de manera activa a la producción de los fundamentos necesarios para que la sanción de una Ley nacional de ejercicio de la profesión retome estas iniciativas que, sin duda, contribuyen a garantizar derechos de la población.<sup>10</sup>

El objetivo de este estudio será describir y analizar las políticas vigentes de certificación en colocación y extracción de MALD para profesionales de la Obstetricia en la provincia de Buenos Aires. Para ello se analizó la normativa de regulación profesional, se relevaron las currículas de formación en las universidades que ofrecen la carrera en la PBA, se describieron los resultados de la capacitación desarrollada por la Dirección de Equidad de Género en Salud y se recuperaron las trayectorias de profesionales certificadas y sus motivaciones, con el fin de consolidar un *corpus* de información para la gestión de futuras políticas.

## Material y métodos

Se desarrollaron un conjunto de metodologías cualitativas para alcanzar los objetivos propuestos. Por un lado, el análisis de diversas fuentes secundarias dentro de las que se incluyeron: la normativa de regulación profesional (Ley 14802), el programa de la capacitación que lleva adelante el Ministerio de Salud de la PBA desde 2020, los registros de las certificaciones entre personas matriculadas por el Colegio de Obstétricas de la PBA, las currículas de las carreras de Obstetricia de universidades localizadas en la PBA y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), bases de datos y registros vinculados a la temática de indagación (de los Ministerios de Salud de la Nación y de la PBA, del Colegio de Obstétricas de la PBA, del Ministerio de Educación de la Nación). Sumado a ello, se realizaron entrevistas a un conjunto de informantes clave y profesionales certificadas que se desempeñaban en el primer y segundo nivel de atención en el sistema público de la PBA. Se desarrollaron entonces entrevistas en profundidad a 10 personas y sobre la base de ellas analizamos las siguientes líneas temáticas: experiencias de las obstétricas en el acceso a la capacitación y eventual certificación, experiencias subjetivas, motivaciones personales y dificultades en la gestión de estas políticas, experiencias de las obstétricas en sus espacios de trabajo una vez obtenida la certificación. Las entrevistas en profundidad permiten conocer la perspectiva subjetiva<sup>11</sup> de este conjunto de actores, priorizando su propia significatividad en el relato de sus trayectorias, por sobre los supuestos de las investigadoras.<sup>12</sup> Para facilitar que el relato se realice desde su propia organización subjetiva, no se priorizaron guías de entrevistas ni preguntas elaboradas previamente ya que el intercambio más rico para el análisis proviene de retomar nociones, ideas o sucesos que relata la persona entrevistada. El análisis posterior se realizó a partir de un abordaje interpretativo, que identificó particularidades en la trayectoria de cada persona entrevistada, pero fundamentalmente puntos de encuentro. Todos los nombres utilizados (tanto personales como de lugares) son seudónimos, para resguardar su confidencialidad.

## Resultados

Comenzaremos describiendo un breve estado de situación acerca de la oferta formativa en Obstetricia, luego describiremos algunos resultados de las políticas de capacitación en colocación y extracción de MALD llevadas adelante en años recientes y, por último, sintetizamos los principales hallazgos basados en el conjunto de experiencias relevados sobre la base de las entrevistas realizadas en el marco de esta investigación.

### Formación en Obstetricia

En nuestro país, son 15 las universidades que dictan la carrera de Obstetricia, con diferentes planes de estudios que otorgan títulos de pregrado, grado y ciclos de complementación para la licenciatura. La Universidad Nacional de Santiago del Estero y la Universidad Nacional de Formosa son las únicas universidades que, en la actualidad, otorgan títulos de pregrado y de grado. Sin embargo, hay universidades que ofrecen ciclos de complementación curricular para personas que se graduaron con anterioridad a la modificación de los planes de estudio, que ejercen la profesión con título de pregrado y desean completar la licenciatura.

De este total de 15 universidades que ofrecen carreras de Obstetricia en el país, 5 se ubican en la PBA y 1 en CABA. En la actualidad, el plan de estudios de todas las ubicadas en la Región Bonaerense y Metropolitana ofrece la formación para Licenciatura en Obstetricia. De las 5 universidades localizadas en la PBA, tres de ellas son de gestión estatal: Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Universidad Nacional del Sur (UNS) y Universidad Nacional de Hurlingham (UNAHUR) y dos (de gestión privada: Universidad Católica de La Plata (UCALP) y Universidad de Morón (UNIMORON)). En la CABA, la única Universidad que ofrece la carrera (Universidad de Buenos Aires, UBA) también es de gestión pública. La iniciativa de analizar las tendencias en números de personas egresadas de estas carreras se vincula con la posibilidad de aproximarnos al universo de alcance que las políticas que analizamos deberían considerar al momento de su planificación. Uno de los primeros resultados a los que podemos arribar es la magnitud del aporte de egresadas/os obstétricas/os en términos cuantitativos en el territorio bonaerense y metropolitano en comparación con otras universidades del país. De 119 personas egresadas en 2020 en universidades de todo el país, 64 de ellas lo hicieron de universidades ubicadas en la PBA y CABA<sup>b</sup>, como podemos visualizar en las Figuras 1 y 2.

Las carreras de UNAHUR y UNS son de reciente creación. La primera de ellas no contaba con egresadas/os en 2021, en tanto la UNS tuvo su primera cohorte de ingresantes en 2022. La cifra de nuevas/os inscriptas/os en universidades localizadas en región Metropolitana y Bonaerense ha mostrado un crecimiento importante, pasando de 690 a 2707 en el período 2016-2021. Es significativo el crecimiento de ingresantes en la UNLP, que en el año 2018 empareja a la cantidad de ingresantes de la UBA y supera este total a partir de 2020. En 2021 se suman ingresantes a la UNAHUR, con una cifra superior al de UBA y UNLP: 955 nuevas/os inscriptas/os. Esta evolución general puede visualizarse en el Figura 3.

La carrera de Obstetricia (tanto de grado como pregrado) fue recientemente incorporada al artículo 43° de la Ley de Educación Superior 24521<sup>d</sup> de nuestro país. Sin embargo,

<sup>b</sup> Durante 2020 (últimos datos consolidados provistos por la Dirección de Información Universitaria, Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación).

<sup>c</sup> Resolución Ministerio de Educación 159/2020.

<sup>d</sup> Son profesiones "cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes".

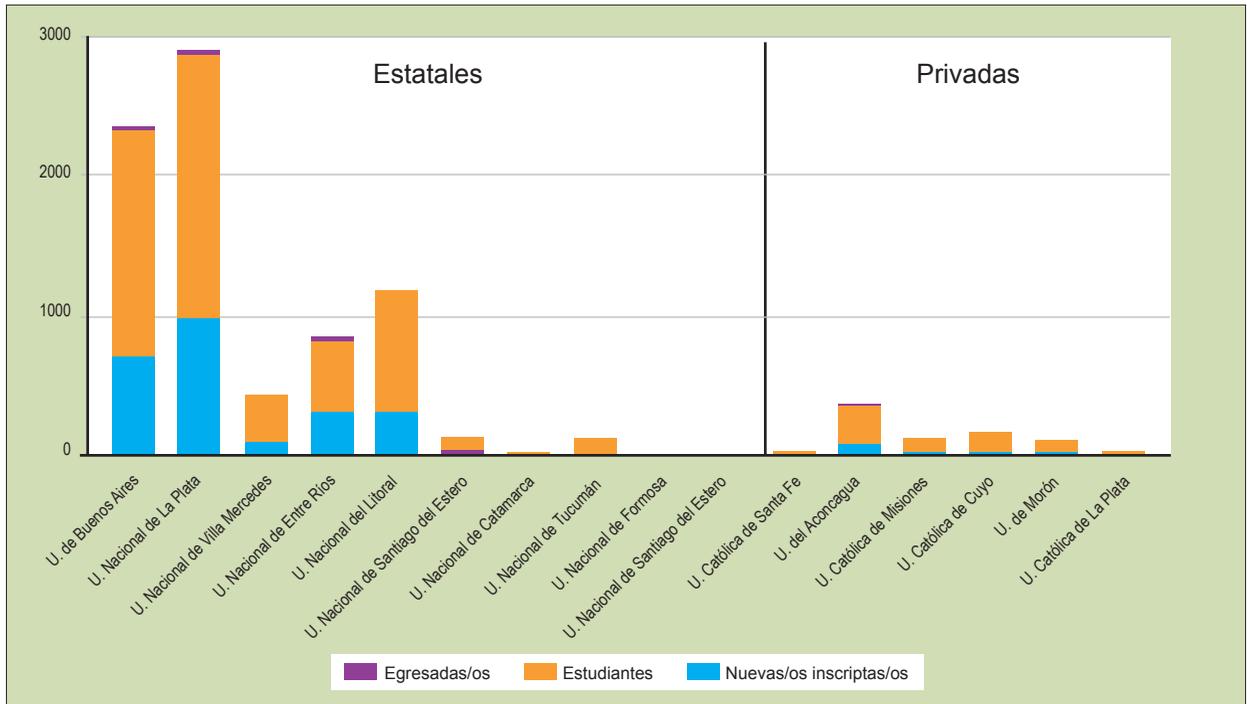


Figura 1. Estudiantes, nuevas/os inscriptas/os de obstetricia por universidad

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos 2020 de la Dirección de Información Universitaria, Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación de la Nación.

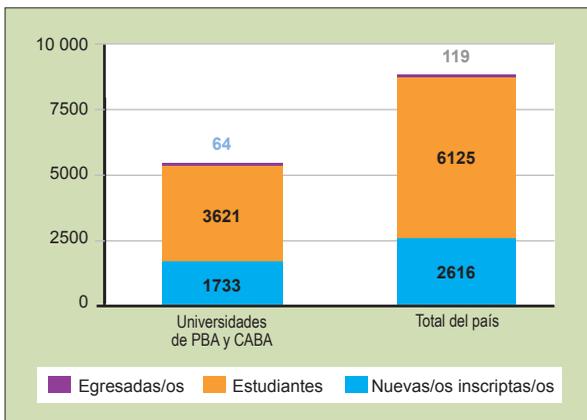


Figura 2. Aporte de personas formadas o en formación de universidades PBA y CABA al país.

PBA, provincia de Buenos Aires; CABA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fuente: elaboración propia sobre la base de datos 2020 de la Dirección de Información Universitaria, Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación de la Nación.



Figura 3. Licenciatura en obstetricia, región metropolitana y bonaerense. Nuevas/os inscriptas/os por año (2016/2021)

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de la Dirección de Información Universitaria, Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación.

los estándares mínimos para los planes de estudio continúan pendientes de aprobación. Esto significa que, hasta la fecha, las universidades no tienen la exigencia de realizar adecuaciones curriculares para iniciar el proceso de acreditación. La revisión de los planes de estudio de las carreras dictadas en el ámbito metropolitano y bonaerense no permite actualmente identificar formulaciones explícitas respecto de la enseñanza y entrenamiento en MALD. La mayoría de dichos planes cuenta con algún capítulo denominado Salud Reproductiva sin que se haga mención expresa a los distintos métodos anticonceptivos.

### Ampliación de incumbencias a partir de la Ley 14802 y capacitación

La Ley 14802 realiza diversas modificaciones a la anterior (Ley 11745/1996) de Creación del Colegio de Obstétricas y Regulación del Ejercicio Profesional de la Obstetricia en la PBA. A los efectos de este trabajo, recopilamos las modificaciones de los artículos 6 y 7, que amplían de forma específica las obligaciones y alcances del ejercicio profesional. En el caso del artículo 6, se reconoce la profesionalización de la Obstetricia para realizar intervenciones que antes estaban reservadas al ejercicio médico, señalando que el/la profesional tiene la obligación de "implementar medidas de emergencia tanto en la madre como en el recién nacido, hasta que concurra el especialista o estos puedan ser derivados" e "implementar en la actividad profesional procedimientos científicamente validados, reconocidos por las Universidades, Sociedades Científicas reconocidas y el Colegio de Obstétricas" (Ley 14802/2015).

El art. 7 establece los alcances de la actividad profesional. En el texto de la ley anterior (Ley 11745/1996), este artículo solo expresaba: "La obstétrica debidamente matriculada desarrollará sus actividades en forma independiente o a requerimiento de profesionales médicos o equipos interdisciplinarios" (Ley 11745/1996). La modificación incluye veintiséis incisos que detallan todas las funciones profesionales, incluyendo consejerías de salud sexual y en distinto

momento del ciclo reproductivo, diagnóstico y atención del embarazo, parto y puerperio, prevención y abordaje de la violencia de género, prescribir vacunas y medicamentos y, en lo que respecta al interés del presente trabajo, el inciso 20: "Colocar Dispositivo Intrauterino (DIU), las/os que acrediten competencia en esta práctica ante el organismo de aplicación; quienes no acrediten esta competencia, deberán capacitarse en Instituciones habilitadas a tal fin por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires" (Ley 14802/2015)

### Identificación de profesionales de Obstetricia certificadas para la colocación de MALD en el marco de la Ley 14802 provincia de Buenos Aires

Con el objetivo de conformar una línea de base de obstétricas certificadas desde la sanción de la Ley 14802, se iniciaron dos procesos de solicitudes de información:

- Identificación de la cantidad de obstétricas/os habilitadas/os para el ejercicio profesional: solicitada a la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS)
- Información sobre obstétricas/os capacitados en la colocación de MALD: al Ministerio de Salud de la PBA y a los seis distritos del Colegio de Obstétricas de la PBA.

El objetivo fue establecer una línea de base considerando, por un lado, el número de matrículas activas de Obstétricas y evaluar el grado de avance en la certificación en MALD requerida por la Ley de ejercicio vigente. Los datos provenientes de la REFEPS arrojaron para la provincia de Buenos Aires un total 3697 matrículas activas.<sup>e</sup> De ese conjunto de personas, solo 82 consignan sexo<sup>f</sup> masculino en su DNI. El 98% de las matriculadas en Obstetricia en la PBA (3615) se identifican con sexo femenino.

No fue posible obtener información nominalizada de quienes habían obtenido la certificación para poder realizar un análisis comparativo de las distintas iniciativas y el impacto en el ejercicio de este conjunto de profesionales ni realizar los cruces necesarios entre bases de datos para constatar

superposiciones en la certificación. Sobre la base de ello consideramos que los datos que presentamos a continuación son provisorios y, aun así, útiles a la hora de evaluar estas políticas en desarrollo. La no disponibilidad de información es un dato en sí mismo y en línea con ello realizaremos algunas propuestas.

La solicitud de información al Colegio de Obstétricas se inició en febrero y en agosto de 2023 se logró consolidar la información brindada por sus seis distritos. En total, se registraron 265 profesionales certificadas/os en MALD en la PBA. De este total, 206 personas están certificadas en la colocación y extracción de DIU/SIU e implantes. Las restantes 59, solo en uno de estos MALD.

Desde 2020, la Dirección de Equidad de Género en Salud ofrece una capacitación en salud sexual integral que excede el objetivo técnico de la colocación y extracción de dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos. Esta propuesta formativa se organizó en dos instancias: una práctica, con un sistema de rotación por efectores de salud que brindan estas prestaciones, y una teórica en formato virtual sincrónico que incluye temas transversales a la salud sexual. La Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara certifica esta propuesta formativa que se enmarcó en el art. 7 de la Ley 14802, y en el art. 30 de Ley de Ministerios 15164 (2019). Hasta el momento se certificaron 515 personas. Se sintetiza esta información en la Figura 4 con los recaudos metodológicos que consideramos párrafos atrás.

### Comprender la implementación desde la experiencia subjetiva

El objetivo central de realizar entrevistas dirigidas a conocer las experiencias subjetivas fue comprenderlas desde el punto de vista nativo, esto es, desde la perspectiva de su propia práctica. Para ello entrevistamos a dos conjuntos de personas vinculadas desde diferentes experiencias a la implementación de esta política. Por un lado, a informantes clave (IC) que desarrollan o desarrollaron tareas vinculadas a la gestión de estas y otras políticas de salud afines en la PBA. Por otro lado, a obstétricas certificadas (OC) en MALD. El objetivo de comprender la perspectiva de uno y otro grupo fue conocer sus propias motivaciones, intereses y posibles limitaciones y barreras vinculadas con la implementación de la política que es objeto de análisis.

Comenzaremos sintetizando las experiencias en la implementación de estas políticas desde la perspectiva de informantes clave. En este primer conjunto retomamos percepciones de personas con roles de gestión tanto en el Ministerio de Salud como en el Colegio de Obstétricas.

En líneas generales destacamos como puntos en común que el interés por garantizar esta capacitación se vincula fuertemente con la identificación de las obstétricas como agentes estratégicas para mejorar el acceso efectivo de la población a la salud sexual integral en general y a la utilización de MALD en particular. Las motivaciones están sobradamente fundamentadas en la evaluación de indicadores de resultados sanitarios. La capacitación de las obstétricas en estas prácticas es una de las estrategias de gestión mencionadas por las informantes en el marco de las entrevistas, que incluyen diálogos y negociaciones con los equipos de salud, con la organización de los servicios y las tensiones entre distintas profesiones de formación (específicamente en este caso, entre Medicina y Obstetricia). La intervención directa para replantear el rol de las obstétricas en los equipos de salud integra también la gestión sanitaria. Podemos afirmar entonces, que las entrevistas recuperan estas experiencias de gestión y manifiestan un abordaje de la realidad sanitaria de manera transversal. Por ejemplo: "Teníamos indicadores muy bajos de cobertura anticonceptiva y bajísima

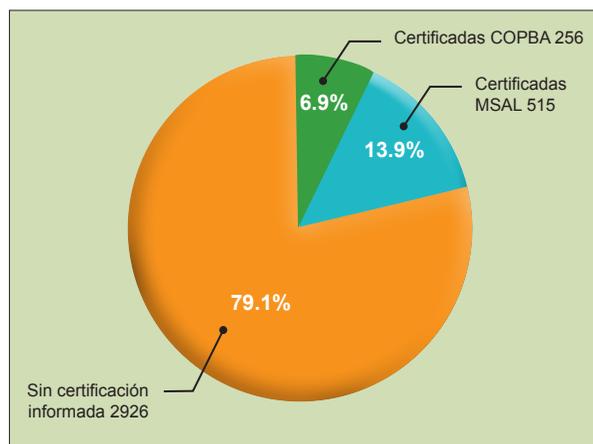


Figura 4. Certificaciones en MALD.

MALD, métodos anticonceptivos de larga duración; COPBA, Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires; MSAL, Ministerio de Salud.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información proporcionada por REFEPS (Ministerio de Salud de la Nación), Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud (Ministerio de Salud de la PBA) y Colegio de Obstétricas de la PBA. Octubre de 2023.

<sup>e</sup> Fuente: Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Nación). Abril de 2023.

<sup>f</sup> La REFEPS interoperará con varias fuentes de datos. Para el caso de la información identitaria la fuente es el RENAPER que, a su vez, toma el DNI en el cual actualmente las posibilidades de registro de género autopercibido se registran como "sexo" y las opciones son "F" -Femenino-, "M" -Masculino- y "X". Fuente: identidad de género en el dni y pasaporte.

cobertura post eventos obstétrico (...) y tenemos una cobertura que disminuye a la mitad cuando uno analiza la efectividad del método porque o se van sin métodos o se van con una cajita de orales, que es lo más fácil. Bueno, esas cosas que sabemos que pasan y nosotros veníamos trabajando en la promoción de larga duración (...) y que tiene que ver con también la posibilidad de tener más recursos formados" (entrevista a Ekaterina, IC, mayo de 2023).

"El diagnóstico de situación era muy claro (...) en el sentido de que las políticas de acceso tienen un techo. Un techo que se alcanza muy pronto, porque si vos tenés a disponibilidad exclusivamente a los profesionales especialistas, léase los tocoginecólogos, eventualmente los médicos generalistas (...) llegás a un techo muy pronto por múltiples razones. Primero porque los generalistas no son los que están 24 x 7 en el primer nivel de atención, segundo porque no tienen llamémosle en líneas generales, siempre generalizar es jodido, pero un compromiso muy activo con prestaciones que no soy muy lujosas ni muy brillantes. Siempre la anticoncepción, ni que hablar el aborto, pero por otras razones, son prestaciones que no están en la pirámide de jerarquía de prestaciones que un profesional en este caso especialista, puede jactarse de hacer. Y es una cuestión simbólica y política de larga data y tampoco es exclusiva de la Argentina, entonces por esas razones la necesidad estratégica de incorporar a las obstétricas en el plano de la salud reproductiva era a mi juicio muy obvia, más que obvia muy evidente" (entrevista a Alexandra, IC, junio de 2023).

En este mismo contexto, la particularidad que surge con referentes del Colegio de Obstétricas es el proceso de sanción de la Ley Ejercicio Profesional de la Obstetricia en la PBA (14802/2015): "En líneas generales nosotros vimos que dentro de lo que era salud sexual y reproductiva entraban todos los métodos y dentro de los métodos anticonceptivos también tenía que estar los métodos de larga duración" (entrevista a Irina, IC, abril de 2023).

En este sentido se recupera especialmente la resistencia de entidades médicas a aceptar la incorporación de la colocación y extracción de MALD al ámbito de las incumbencias de las obstétricas. Se mencionan incluso amenazas de pedidos de derogación de la Ley vigente, y la capacitación como estrategia para lidiar con esas relaciones de desigualdad en el ámbito de ejercicio: "lo que se organizó del colegio fueron capacitaciones de actualización de métodos anticonceptivos (...) y dentro de eso entraban también los métodos de larga duración. Entonces bueno, conseguimos con los laboratorios que nos trajeron los simuladores y ahí se hizo la práctica con los simuladores y después cada una traía de su de su lugar de trabajo un certificado de que había colocado seis DIU, seis implantes (...) se hizo justamente para frenar, porque han ido a querer derogar nuestra ley algunas entidades científicas" (entrevista a Irina, IC, abril de 2023).

En línea con ello, se describen como estas tensiones y dificultades en el ámbito cotidiano asistencial limitan el desarrollo efectivo de estas incumbencias: "Hay servicios donde tienen colegas muy bien formados y el jefe de servicio dice, no, en mi servicio la licenciada no lo va a hacer entonces también es como que se han ido desmoralizando (...) Eso también eso influye muchísimo y además un poco también viene de la antigua formación que nosotros teníamos, era una formación muy médico hegemónica donde se decía lo que decía el médico entonces todavía cuesta reconocer esto de la autonomía" (entrevista a Irina, IC, abril de 2023). Para sintetizar señalaremos que, a la hora de describir estas políticas, la perspectiva del Colegio recupera estas disputas históricas por la creación y delimitación de los campos de intervención profesionales con la medicina.<sup>13</sup> En esa trayectoria la Ley vigente (14802/2015) es considerada un hito, y

la capacitación entendida fundamentalmente en términos de estrategia necesaria para actuar en un ámbito en el que las profesiones del equipo de salud continúan ejerciendo en relación subalterna con la Medicina, aun cuando la normativa determina otra situación.

A partir de la realización de entrevistas en profundidad, reconstruimos las trayectorias de este conjunto de profesionales: Obstétricas Certificadas (OC) para identificar situaciones vinculadas al desarrollo material de estas incumbencias en su quehacer cotidiano. En el marco de las entrevistas encontramos puntos en común en las narrativas de las personas entrevistadas que destacan situaciones particulares como significativas en su experiencia en el proceso de capacitación y adquisición de estas competencias. Sobre la base de ello organizamos los siguientes grandes tópicos:

\* **La certificación como estrategia de negociación en un campo en disputa con la Medicina.** En el primero de estos apartados interpretativos retomamos alguna de las tensiones presentadas en el apartado anterior, que describen el proceso de sanción de la Ley de Ejercicio y las políticas de capacitación. La capacitación y certificación surgen entonces como estrategia de negociación dentro de un campo profesional en disputa y renuevan y actualizan la vigencia de una problemática histórica para el ejercicio de las parteras en relación con la medicina. Nos adentraremos, entonces, en el sentido que tiene la capacitación/certificación para las obstétricas, quienes consideran especialmente estas tensiones en el ámbito de su práctica profesional y demandan autoridades y normativas que intervengan sobre este campo.

"Es como el título o la matrícula, me parece que es algo que nosotros tenemos que pedir, la acreditación, porque es algo que te avala legalmente a vos, por ejemplo, volvemos a lo mismo en una práctica sospechás que perforaste el útero, si no tenés acreditación ¿qué haces? O sea, alguien puede ser recuidadosa todo, pero a vos esto te avala algo, estás acreditada con el colegio tuyo de obstétricas, me parece que es fundamental" (entrevista a Maya, OC, abril de 2023).

"La verdad es que es como les digo a todas las que vienen a capacitarse conmigo. Si sabés poner una vía, sabés poner un implante, digamos no es un método dificultoso de colocar. Me parece que es una capacitación sencilla de un día, es colocar uno o dos y ya está, es algo sencillo que no necesita el papel (...) hice la certificación por la cuestión legal y no tener problemas si pasa algo, pero la verdad que los riesgos que pase algo son mínimos. Considero que tengo una buena formación, hice la residencia, hice la jefatura, hace veinte años que me dedico a esto" (entrevista a Natacha, OC, mayo de 2023).

Sin embargo, estas reflexiones no actúan en desmedro de otras que cuestionan las relaciones desiguales que experimentan al interior de los Equipos de Salud, en torno a la distribución de tareas y en los criterios discrecionales a la hora de llevar adelante prestaciones de salud a la población: "Hoy en día (...) me dedico a hacer salud sexual que es lo que a mí me gusta (...) me faltaría completar con el DIU, pero la verdad es algo que ya no me gusta tanto y aparte tengo dos ginecólogos, si me pongo yo también a poner DIU ¿qué hacen los ginecólogos? (...) todo recae en las obstétricas porque están capacitadas, que estamos capacitadas, pero terminamos haciendo el laburo de todo el resto y eso me da bronca. Así que me corrí un poco de la colocación de DIU para que sigan haciéndola" (entrevista a Olga, OC, mayo de 2023).

"Desde los profesionales de ginecología a veces parecería que hay mucha obstaculización ¿no? Si no tiene el pap no le coloco, si no tiene la ecografía no le coloco el DIU, si no tiene, si no tiene, si no tiene (...) Todo el tiempo obstáculos en vez de decir bueno le hacemos un pap cuando colocamos el

DIU (...) creo que falta a veces aplicar algunos protocolos o actualizaciones del Ministerio de Salud. Desde algunos profesionales hay algo de que esto se hace así porque siempre se hizo así. La experiencia sin cuantificar ¿no? la experiencia mía. Capaz que colocó mil, pero una vez le pasó algo y, ¡ay! Pero bueno hay normativas, hay protocolos que te van guiando del Ministerio de Salud que uno tiene que tener confianza y trabajar” (entrevista Elena, OC, junio de 2023).

“Creo que tiene que ver con una cuestión de actualización. Porque por ejemplo los tocoginecólogos están acostumbrados a que solo se coloca si la mujer está menstruando (...) Yo me animé a colocarlo de hecho leyendo la Guía de Nación. (...) puede ser un poquito más molesto (...) Pero si vos le podés indicar que media hora antes se tome, por ejemplo, un ibuprofeno, esa paciente ya vienen con una analgesia. Entonces es mucho más fácil y completamente soportable (...) si la Guía de Nación te indica que los podés colocar en cualquier momento y sin estudios previos, ¿por qué no lo vas a hacer? Si es justo cuando la paciente menstrúe, quizás ni siquiera coincidimos, quizás está menstruando sábado o domingo y yo no estaba en la Unidad Sanitaria entonces es una oportunidad perdida” (entrevista a Maya, abril de 2023). Para cerrar este breve apartado señalaremos que la normativa y todo lo que viene de la mano de ella —en este caso, capacitaciones y certificaciones, pero también como vemos en las entrevistas, protocolos y criterios de colocación, organización del trabajo al interior de los equipos de salud— tiende a crear condiciones de equidad en el ejercicio profesional. Sin duda, las leyes no resuelven de manera lineal las relaciones desiguales, pero contribuyen a la creación de condiciones de posibilidad más igualitarias y legitimidad de las prácticas. En palabras de una informante clave: “Una vez que una profesión no está colocada en la pirámide de las jerarquías, toda ambigüedad en la regulación le juega en contra por definición. Le juega en contra desde el punto de vista de su legitimidad, de la autorización (...) las personas que tienen un alto compromiso, que tienen coraje, etcétera se animan y lo hacen (...) Yo creo que ese no es el mundo ideal, el mundo ideal es un mundo en el cual las profesiones cuenten con la tranquilidad regulatoria y la legitimidad que le da la regulación normativa” (entrevista a Alexandra, IC, junio de 2023).

**\* El rol de la colega certificada como mediadora entre iniciativas desarticuladas de capacitación/certificación.** En este apartado resumimos el rol que juegan los vínculos personales a la hora de saldar ciertas dificultades de las instituciones en la implementación de una política. En todas las entrevistas se describe un acceso circunstancial a la capacitación, una colega que avisó de la oferta, una casualidad. O, en otros casos, el deseo de capacitarse, la oferta disponible y dificultades posteriores para certificar ese proceso. Es necesario señalar que elegimos entrevistar obstétricas certificadas y podemos afirmar que estamos mostrando exclusivamente las experiencias de “casos exitosos”, esto es, de personas que lograron capacitarse y certificarse. Aun así, los relatos de estas experiencias dan cuenta de un acceso fragmentado, poco conocimiento del proceso, acceso a la certificación discrecional (dependiente de vínculos previos), entre otras cuestiones. En este marco, el rol de la colega ya certificada juega un rol fundamental: “Había una obstétrica que lo había hecho en Piedrabuena si no me equivoco, la certificación, fue ella quien de alguna forma nos llevó a poder empezar con todo esto. Yo tenía que hacer la capacitación porque soy coordinadora, pero después fue ella la que nos inspiró para poder llevarlo a cabo” (entrevista a Olga, OC, junio de 2023).

“En 2019 justo antes de empezar la pandemia se me da esto de hacer la acreditación por el colegio y comienzo

justamente en los CAPS donde trabajo, donde ya había demasiada demanda por los métodos de larga duración. Bueno y por motivos personales ¿no? haber hecho esto de la capacitación me impulsó muchísimo a hacer yo la práctica con las mujeres, una de mis colegas también certificada me dijo ‘venite que los miércoles hago la colocación y extracción de métodos de larga duración’. Me entrenó en menos de un mes y después me animé sola (...) Porque el colegio de obstétricas te da un certificado que no que acredita sino que es un certificado que avala la parte teórica de los métodos de larga duración, pero vos a los fines prácticos tenés que hacer una mini capacitación con alguna colega, quizás o con algún tocoginecólogo que te avale en total ocho usuarias, que hayas colocado y esas ocho que las certifica ahí sí te certifican” (entrevista a Maya, OC, abril de 2023).

“Creo que tiene que ver con algo más como de coordinación, por ejemplo, en el primer nivel de atención, tenemos una coordinadora obstétrica, no hace mucho que está, pero yo creo que tiene esta chispa de incentivar y de formarnos a hacer cosas, hacer nuestras competencias y prácticas que deberíamos seguir haciendo. Tiene que ver más con una coordinación de obstétricas, incentivar a nuestras prácticas” (entrevista a Olga, OC, mayo de 2023).

El rol de la colega certificada ha sido fundamental para cada una de las obstétricas entrevistadas. Pero nos corresponde preguntarnos cómo democratizar el acceso a la certificación en términos masivos, como incluir en esa iniciativa a las obstétricas que no tienen una compañera que sea su referente directa. Contemplar estrategias que no dependan de situaciones discrecionales que, indirectamente, restringen las posibilidades de acceso de la población a los MALD.

### **Motivaciones personales**

Las motivaciones personales fueron una referencia habitual que las obstétricas trajeron en las entrevistas. Por cuestiones de espacio sintetizamos extremadamente este apartado, pero es necesario explicitar que para todas ellas el acercamiento al mundo de la salud sexual implicó desarmar ciertas ideas preconcebidas y reforzadas en el trayecto formativo que asocian su rol exclusivamente al embarazo y al parto y que, de manera subyacente, disocian la sexualidad de este proceso vital. Unir lo que la cultura había separado como herramienta interpretativa de la realidad implicó para cada una de ellas un recorrido único:

“Hice el posgrado de salud sexual y reproductiva en la UBA (...) Siempre dentro de lo que son nuestras incumbencias a mí siempre me gustó más salud sexual y todo lo que es anticoncepción, entonces ya hacía mucha anticoncepción en la sala y poder agregar un implante me parecía genial. (...) quería la capacitación, cuando tuve la oportunidad de hacerla la hice y no lo pensé, cuando tuve la posibilidad de que me manden implantes y empezar a colocar, lo hice” (entrevista a Natacha, OC, mayo de 2023).

“Cuando estudiaba la carrera en la UBA podía hacer las prácticas en CABA, pero tenía acá el Hospital Lanteri muy cerca y lo aproveché. Veía extrema vulnerabilidad de esas pacientes que decía ‘¡Dios mío!, tengo que ayudarlas en algún punto (...) hay que lograr hacer algo porque estas mujeres se morían’. Entonces me interesaba mucho poder ofrecer los métodos anticonceptivos durante los controles prenatales y ahí como que dije no, me tengo que centrar en lo que es métodos anticonceptivos, porque es lo que más me gustaba. Me encanta la atención perinatal, pero era un tema que tenía que abordar y ya te digo, me parece que fue desde ahí desde mis prácticas hospitalarias que veía esto de la vulnerabilidad” (entrevista a Maya, OC, abril de 2023).

La manera en que Maya describe esta mixtura entre sus intereses personales y la realidad que observaba nos da pie

para continuar con el último de estos apartados interpretativos de las entrevistas, a lo largo de los cuales no proponemos destacar las cuestiones significativas para los sujetos involucrados en esta serie de prácticas y gestiones cotidianas que implican el acceso efectivo a los MALD. Nos centramos entonces en el lugar que ocupan en sus propias trayectorias profesionales las demandas del propio contexto laboral o, para ser aún más específicas, las demandas de la población.

### ***Las necesidades del propio contexto asistencial: las demandas de la población***

“En la sala se agotan muy rápido los recursos de anticonceptivos, no hay tantas opciones. El ginecólogo, que había en la sala no colocaba DIU, decía que la sala era muy precaria y que no estaba preparada para colocar DIU. Tenía para ofrecer implantes, algo inyectable y preservativos. Ahí se me terminaba la canasta. Entonces poder incluir algo más era genial, para mis pacientes. Siempre pensando en mis pacientes, ¿no? (...) El implante fue... todas quieren ponerse implantes. Con el de doble varilla (...) no había un límite de edad ni condiciones como el implante de varilla simple. Este era libre y la verdad que no sé, brotaban las pacientes, venían de Marechal, de Almafuerte, de todos lados a ponerse el implante. Era terrible la cantidad de pacientes que lo querían (...) es un método que no requiere un control, que se ponen y vuelven a los tres años (...) Convengamos que las pacientes cuando tienen hijos chiquitos les cuesta venir al control, entonces ellas piensan en la comodidad esa” (entrevista a Natacha, OC, mayo de 2023).

“Es también la mirada que uno tiene hasta en el control prenatal, de que uno puede entrar la embarazada y hacer los controles básicos o mirar integralmente un poco más a esa persona gestante y decir bueno más allá del control, voy a mirar el ámbito donde vive, voy a mirar con quién está, voy a ver cómo se encuentra, ¿no? Como me parece que son perspectivas de género que uno tiene y que llevan a que en su campo laboral uno quiera ir como ampliándolo (entrevista a Elena, OC, junio de 2023).

“N: me gustaba algo parecido a medicina, pero me parecía muy larga, muy difícil. Yo la verdad que no tenía tanto recurso, yo soy de una familia pobre. Mi vieja limpiaba casas, Medicina estaba descartada porque era una carrera cara, si bien iba a ir a la UBA era mucho tiempo, tenía que buscar una carrera más corta. Ahí me enteré que existía esta carrera que no conocía y me anoté. Empecé las prácticas muy temprano y re bien, no me arrepiento de nada.

C: ¿Y el encuentro con la salud sexual y reproductiva? Porque nos contás que la carrera tiene esta orientación hacia la situación del parto ¿Te acordás de dónde surgió y desde cuándo te empezó a interesar?

N: Cuando empecé a hacer atención primaria, porque viste que uno en atención primaria a veces está medio solo y terminás haciendo de todo. Sos psicóloga, asistente social, ginecóloga, entonces, empezás a necesitar más herramientas porque las mujeres vienen y necesitan otras cosas, no solo un control de embarazo. Entonces para poder dar respuestas (...) vino un poco por ahí, por la necesidad de la población que yo atendía” (entrevista a Natacha, OC, mayo de 2023).

¿En qué medida se pueden separar las motivaciones personales de las necesidades de la población cuando se trabaja en el campo de la salud? Es una pregunta que no pretendo responder aquí, pero que expresa de alguna manera la dificultad de analizar estos tópicos de manera escindida.

### **Discusión y conclusiones**

Las políticas y normativas configuran procesos que se desarrollan en espacios particulares y, al mismo tiempo, son

configuradas por ellos. Entender las políticas públicas va a implicar comprender las particularidades de los contextos que les dan vida. Ya que una vez creada, la política pública se integra a una red de relaciones de agentes e instituciones<sup>14</sup> generando de esta forma resultados que siempre sobrepasan a los previstos en su diseño.

En el análisis de la implementación de estas políticas, emerge una vez más una característica fundamental de nuestro sistema sanitario: su heterogeneidad y fragmentación. Coexiste una diversidad de instituciones formativas, asistenciales, de gestión con diferentes niveles de alcances y objetivos usualmente superpuestos.<sup>15-16</sup> Esto repercute en la organización del trabajo en los distintos niveles de atención y en las actividades, demandas y expectativas puestas en los/as trabajadores/as. El abordaje propuesto nos permite evaluar estas políticas en particular y conocer posibles dificultades ligadas a la certificación y las adaptaciones necesarias para articular normativas y políticas sanitarias en el campo asistencial, desde la perspectiva de quiénes llevan adelante las prácticas.

¿Por qué son relevantes las experiencias subjetivas a la hora de analizar una política pública? Porque son los sujetos quiénes llevan adelante —en contextos particulares— las estrategias necesarias para realizar las adaptaciones necesarias<sup>17</sup> entre las iniciativas del sistema sanitario y las dificultades propias de los contextos específicos en que desarrollan su práctica profesional. Entonces, las políticas podrán ser diseñadas con mayor o menor referencia en el conocimiento de los contextos de implementación y, aun así, reconocemos que nuestro saber siempre va a estar incompleto; ya que excede a las posibilidades humanas conocer cada ámbito particular en el que se materializa el acceso a los MALD con el grado de inserción que alcanzan las personas que realizan tareas asistenciales. Desde una perspectiva de investigación estas experiencias se convierten entonces en una línea de análisis valiosa.

Las entrevistas dan cuenta de la complejidad de implementar políticas de amplio alcance desde las diferentes perspectivas de las personas involucradas en este proceso que analizamos.

Tanto el Ministerio, desde su misión de ampliación del acceso a la salud integral de calidad, como el Colegio de Obstétricas, en tanto responsable del ejercicio y de los alcances de la profesión, se muestran comprometidos con las actividades de capacitación. Sin embargo, todavía se demandan mayores esfuerzos para escalar en el alcance de las políticas analizadas. En diálogo con ello, es necesario considerar las narrativas de las personas entrevistadas que, aun perteneciendo al reducido grupo de trabajadoras que certificó estas competencias, señalan dificultades vinculadas a la información en cuanto a las iniciativas de capacitación disponibles (mencionando que el mecanismo habitual fue enterarse de la propuesta por vías informales: una colega certificada, un interés personal preexistente en la temática, entre otras). De los relatos de profesionales certificadas, se pondera positivamente tanto la Ley vigente como la capacitación, a su vez, se destacan la motivación desde una perspectiva que considera particularmente las desigualdades materiales y de género y el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva. De acuerdo con la información recabada se capacitó 265 profesionales a través del Colegio y 515 desde el dispositivo del Ministerio de Salud. Aun tratándose de cifras provisionales, las personas capacitadas y certificadas para la colocación de MALD alcanzarían a un 21% del total de personas matriculadas con esa profesión en la PBA. Por otra parte, el número creciente de estudiantes de la carrera ofrece una oportunidad y, a la vez, un desafío para la implementación de las políticas.

Habrá que aguardar la aprobación de estándares para la carrera y evaluar en qué medida la aprobación de las nuevas incumbencias en el ejercicio cuenta con un correlato en la modificación curricular, si logra impactar en el proceso de acreditación o, si al menos, las universidades localizadas en la PBA lo incorporan en su currícula. De la revisión realizada sobre la base de los planes de estudio vigentes, no podemos afirmar que en la actualidad estos saberes se hayan incorporado en el trayecto formativo de grado.

Por último, como explicamos en la Introducción, consideramos que los resultados sanitarios de la PBA durante los últimos años –específicamente en la reducción de la mortalidad materna– tienen una relación directa con estas políticas. A pesar de que, como señalamos, queda camino por recorrer; las autoras deseamos afirmar que la normativa de

ejercicio de la PBA debería ser el modelo a tomar para la necesaria y postergada nueva Ley de ejercicio nacional. Como señala una de las obstétricas entrevistadas que se desempeña en dos jurisdicciones:

“pasa esto del vacío legal que tiene nuestra carrera en cuanto a las incumbencias, lo que nos permite legalmente realizar y la práctica, ¿no?, sobre todo entre CABA la Provincia es abismal”. (entrevista a Elena, OC, mayo de 2023)

Reflexión que retomamos para considerar, por un lado, que el enorme aporte de graduadas de universidades localizadas en este territorio señalado anteriormente no puede ser aprovechado de manera adecuada por la población hasta tanto no existan los parámetros legales que den a la profesión una normativa de ejercicio acorde a las necesidades del contexto.

*Las autoras no manifiestan conflicto de interés*

## Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS, s.f. [acceso 5 sep. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. El estado de las matronas en el mundo 2021 [Internet]. New York: UNFPA; 2021 [acceso 5 may 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf>
- Argentina.gov.ar. El Ministerio de Salud de la Nación anunció el valor más bajo de mortalidad infantil en la historia del país [Internet]. Ministerio de Salud. 6 feb. 2023 [acceso 6 sep. 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-de-la-nacion-anuncio-el-valor-mas-bajo-de-mortalidad-infantil-en-la>
- Ejercicio profesional de profesionales obstétricas en la Provincia de Buenos Aires. Ley 14.802 (30 de septiembre de 2015). Disponible en: <https://normas.gba.gov.ar/documentos/xAzk8UoB.html>
- Zárate Campos M. Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la “ciencia hembra” a la ciencia obstétrica. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2007.
- Martin A. Parir, cuidar y asistir: el trabajo de las parteras y enfermeras en Buenos Aires (1877-1955) [tesis de doctorado]. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires; 2014.
- Rohden F. Ginecología, Género e sexualidad na ciencia do Século XIX. Horiz. Antropol [Internet] 2022 [citado 30 oct. 2023]; 8(17): 101-125. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100006>
- Nari M. Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940. Buenos Aires: Biblos; 2004.
- Argentina. Ministerio de Salud. Obstétricas, formación y ejercicio. Estado de situación en Argentina [Internet]. Buenos Aires: MINSAL; 2019. [citado 30 sep. 2023]. Disponible en: [https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/obstetricas\\_ejercicio\\_y\\_formacion\\_2019.pdf](https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/obstetricas_ejercicio_y_formacion_2019.pdf)
- Ariza S, Sciuiriano G, Ramos S. Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas-os en la Argentina: un tema estratégico [Internet]. Buenos Aires: CEDES; 2022. [citado 30 sep. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4685>
- Viveiros de Castro E. O nativo relativo. Mana [Internet]. 2002 [citado 8 oct. 2023]; 8 (1): 113-48. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/mana/a/ZcqxhghZk9936mxW5GRrhq/?format=html>
- Guber R. El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Paidós; 2004.
- Gilligan C, Salsa Cortizo MV. Entre el acompañamiento y la producción de un campo disciplinar: una mirada antropológica acerca del ejercicio profesional de las obstétricas. En: IX Jornadas de Sociología UNLP. 5- 7 diciembre de 2016 [Internet]. La Plata: UNLP; 2016. [citado 20 sep. 2023]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/76813/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/76813/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Shore C. La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. Antipod. Rev. Antropol. Arqueol 2010 [Internet]; 1(10): 21-49 [citado 20 sep. 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.7440/antipoda10.2010.03>
- Bertolotto A, Fuks A, Rovere M. Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. Saúde em Debate 2012 [Internet]; 36(94): 362-74 [citado 2 oct. 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5gCgtKMZByPLmGmCmn56wFt/?format=pdf&lang=es>
- Biernat C, Ramacciotti K. Dossier. Nación, provincias y municipios en la centralización del sistema sanitario argentino, 1900-1955. Trabajos y Comunicaciones Memoria Académica [Internet]; (44): e020. [citado 20 sep. 2023]. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.7507/pr.7507.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7507/pr.7507.pdf)
- Rodríguez L, Soprano G. De las profesiones liberales y los intelectuales contra el Estado al estudio de los profesionales e intelectuales de Estado. En: Rodríguez L, Soprano G, ed. Profesionales e intelectuales de Estado. Rosario: Prohistoria Ediciones; 2018.