XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Salud integral para decidir. Acceso a la salud sexual en contexto de COVID-19 en el municipio de Malvinas Argentinas.

Sandra Hoyos.

Cita:

Sandra Hoyos (2023). *Salud integral para decidir. Acceso a la salud sexual en contexto de COVID-19 en el municipio de Malvinas Argentinas. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/685



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. *Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

Salud integral para decidir. Acceso a la salud sexual en contexto de COVID-19 en el municipio de Malvinas Argentinas

Sandra Hoyos
ICO/UNGS
shoyos@campus.ungs.edu.ar

Resumen

La atención por COVID-19 pasó a ocupar un lugar de centralidad al interior del sistema de salud, destinando la mayor cantidad de recursos materiales y humanos. En ese marco los dispositivos territoriales tomaron protagonismo como lo fue el programa Salud Integral para Decidir en el MMA para el acceso a la salud sexual, afectada por el redireccionamiento de recursos a la atención del COVID-19. El trabajo se enmarca en la problemática de la falta de servicios de atención que impactó de forma directa a mujeres residentes en el MMA durante el contexto de pandemia. En ese sentido se pondrá en juego un análisis del programa desde una perspectiva de género en salud la cual señala los modos en los cuales la diferencia entre los géneros se transforma en inequidad en salud (Tajer; 2004). Se caracterizará el proceso de planificación, el cual denominamos de tipo estratégico, dónde quiénes planifican una política pública son actores con cercanía a problemática de una forma situada y desde una noción de multiplicidad de causas (Ossorio; 2003). Finalmente se pondrá de relieve la articulación entre diferentes actores de la gestión local, los recursos que se pusieron en juego en el territorio que permitieron el despliegue de un operativo itinerante y al aire libre para llevar adelante la implementación del programa en un contexto pandemia, el cual se transformó en una experiencia inédita y de respuesta inmediata para el acceso a derechos.

Etiquetas: Mujeres; Planificación estratégica, salud sexual, Atención Primaria de la Salud; Género.

1. Introducción

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia al coronavirus causante del COVID-19. En Argentina, tras conocer el ingreso del virus al país y consonancia con este evento sanitario de gran envergadura a nivel

internacional; el gobierno nacional tomó medidas inmediatas. Por medio de un decreto de necesidad y urgencia se estableció el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) que comenzó a regir desde el 20 de marzo de 2020. Estas medidas sanitarias de cuidado a la población trajeron consigo numerosas transformaciones en todos los niveles que hacen a los modos de vida habituales. La pandemia produjo reordenamientos radicales en el uso del tiempo y del espacio. (Fournier et al; 2021)

La atención por COVID-19 pasó a ocupar un lugar de centralidad al interior del sistema de salud, destinando la mayor cantidad de recursos materiales y humanos. Sin bien las urgencias, como intervenciones quirúrgicas o partos en la atención tuvieron respuesta, hubo otras que requerían atención y sin embargo se redujeron los servicios o se otorgaron turnos a más largo plazo. Otras atenciones se derivaron a dispositivos territoriales ya existentes; operativos implementados en el marco de la pandemia o se reorientó a la atención en los centros de atención primaria.

En el estudio realizado por Ariovich, Crojhetovic y Jimenez (2021) sobre Aislamiento y atención no COVID-19 en el primer nivel en la Región Sanitaria V, describen que las secretarías locales de salud llevaron adelante varias iniciativas con el propósito de garantizar una mayor cobertura en la atención primaria Se ampliaron los servicios de tele consultas brindados por algunos municipios que ya contaban con los recursos humanos y tecnológicos para sostenerlos. Esta llegada al territorio de modo remoto permitió expandir las actividades de prevención y de promoción. Asimismo, se desarrollaron actividades de impacto inmediato sobre el territorio como las orientadas a la prevención del dengue (a través de fumigaciones, descacharramiento y entrega de lavandina), el montaje de postas sanitarias en puntos nodales (o en los propios CAP) orientadas a la prevención y la vacunación, y algunos servicios de consejería en salud sexual y distribución de métodos para el cuidado. (Ariovich et al; 2021)

En ese conjunto de iniciativas a nivel municipal podemos ubicar el programa Salud Integral para decidir en el Municipio de Malvinas Argentinas (MA). Es un programa dirigido al acceso a la salud sexual y reproductiva. Un servicio que se vió afectado por el redireccionamiento de recursos a la atención del COVID, pero a su vez por la imposibilidad de llegada de las personas a los centros de salud y por las disposiciones de aislamiento y distanciamiento social durante el 2020 y 2021.

2. Salud Integral para Decidir

Para conocer el programa Salud Integral para Decidir se entrevistó a una trabajadora municipal y coordinadora del programa a nivel municipal; a integrantes del equipo técnico del área de la subsecretaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia del MA. A su vez se contó con información del Boletín Oficial de MA sobre el decreto de creación del programa y otro

sobre su continuidad. Así se tomó conocimiento de las medidas de la gestión municipal, en el marco del ASPO, las cuales estuvieron en consonancia con el nivel nacional y provincial.
Por otra parte se pudo acceder a información y difusión en redes sociales del municipio sobre la presentación del programa y de los operativos que se realizaron en diferentes localidades del partido.
El Concejo Deliberante en el marco de sus sesiones extraordinarias durante el ASPO, sancionó la creación del programa Municipal Salud Integral para Decidir, mediante el decreto 2351/21. El programa se lanzó a nivel municipal el 8 de marzo de 2021, diferentes medios locales reflejan en sus portales la noticia.
“Se presentó en Malvinas Argentinas el Programa Salud Integral para Decidir, impulsado por la Subsecretaría de la Mujer y la Secretaría de Salud del distrito. El mismo, tiene como principal objetivo, garantizar el acceso integral de las mujeres a la atención sanitaria, dada las interrupciones en los controles que desató la pandemia.” (Diario digital Zona Norte, 8/3/21)
El programa Municipal está organizado por la Subsecretaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia, dependiente de la Secretaría de Gobierno y Monitoreo Institucional, en articulación con la Secretaría de Salud. Las diferentes áreas en conjunto llevan adelante la implementación.
El objetivo del programa, según lo enunciado el decreto municipal es garantizar el acceso integral de las mujeres a fin de promover la salud y la prevención en los procesos de salud/enfermedad.
Belén quien forma parte del programa y también impulsora del mismo, refiere que el programa consiste en acercar la salud integral de las mujeres y con esto comprendiendo no solamente la atención del diagnóstico clínico sobre la salud de una mujer, sino en una salud integral donde estén presentes los aspectos biopsicosociales. Esta descripción de la salud se enmarca en la conceptualización que entiende la salud y los procesos de salud y enfermedad como parte de una compleja producción social en interacción de diversos determinantes naturales, sociales, individuales y/o colectivos (Urquía, 2006).
Continuando con los objetivos específicos, el programa se propone; Facilitar el vínculo con prácticas hospitalarias; Garantizar el diagnóstico precoz de enfermedades ginecológicas; Brindar un acercamiento territorial a fin de fortalecer lazos, Promover talleres relacionados con la perspectiva de género y sus problemáticas en la vida diaria.
En la creación del programa se plantean llevar adelante diferentes acciones vinculadas al acceso a la salud sexual; llevar adelante consultoría de planificación familiar; Orientación sobre violencias por motivos de género /masculinidades y métodos anticonceptivos en modalidad de taller; Realización de los controles anuales ginecológicos, turnos de

mamografía para quienes lo requieran; turnos para colocación de DIU, turnos para ecografías.
La entrega de resultados se realizó en las mismas salas de referencias, exceptuando aquellos resultados que requieran de la evaluación del servicio de patología cervico uterina.
En relación a lo operativo del programa; relata la coordinadora; en cada Unidad Funcional UF(Centro de Atención Primaria de la Salud), los días previos a las tomas de muestra y turnos, se realiza una recorrida barrial para invitar a participar del programa. (Decreto 2351/21)
Las áreas encargadas de la implementación del programa, llevaron adelante una planificación que incluyó 26 Centros de Salud, los cuales están distribuidos en las 7 localidades del municipio. Para la organización se tomó la modalidad de operativo, donde se incorporó una grilla por localidad, dias y horarios de funcionamiento. Para la atención en el operativo se otorgaban previamente 60 turnos por cada jornada,
Para el funcionamiento del programa se dispone del uso de un tráiler con dos consultorios para la atención ginecológica y de planificación familiar y dos profesionales especialistas. En cada operativo se intalaban gazebos para otorgar turnos para las diferentes especialidades o estudios; ecografías, mamografías, colocación de DIU; laboratorio, consultorio IVE/ILE, todas atenciones que no se garantizan en el operativo, sino que requerían de atención en centros de salud en el primer nivel de atención.
El operativo, durante el contexto de pandemia funcionó de lunes a viernes en el horario de 8 a 14 hs, en simultáneo a la atención ginecológica, existía un espacio de consultoria en situaciones vinculadas a violencia de género integrado por el equipo técnico de la Subsecretaría de la Mujer, Niñez y Adolescencia y una Trabajadora Social del centro de salud. A su vez se encargan de preparar charlas de prevención vinculadas a violencia de género, métodos anticonceptivos, entrega de preservativos y Educación Sexual Integral.
Durante el operativo de salud se llevan adelante los protocolos y cuidados por el contexto de pandemia. Por ello se utilizan gazebos al aire libre y se realizan la entrega de 60 turnos previo a la llegada del trailer para garantizar el distanciamiento social.
Finalmente , el circuito del operativo termina cuando los resultados de los controles ginecológicos son retirados en cada centro de Salud por las consultantes, en el caso de detección de una patología se realiza una derivación a los consultorios del Hospital Materno Infantil Eva Perón de MA.

3. Pandemia mundial y acciones a nivel local

En un grave contexto de pandemia mundial las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales y la intensificación de procesos económicos y sociales afectan sin

dudas la salud colectiva de las poblaciones debido a las inequidades que subyacen a estos modos de producción y a la generación de desigualdades. (Herrero y Belardo; 2020)

Es por ello que, ante este panorama se ponen en juego un enfoques de derechos en torno a la atención a salud y otro en torno a intereses particulares. Un ejemplo fue la producción y distribución desigual de vacunas contra el COVID-19. Latinoamérica y África fueron las regiones más afectadas con la mayor cantidad de muertes y con menor porcentaje de vacunación[1] . A nivel mundial se desarrollaron diferentes vacunas, sólo una de ella producidas sólo con capital estatal[2], las demás producidas únicamente por laboratorios privados. Este panorama da cuenta de las dificultades que implica pensar la salud internacional en oposición a la global, un desafío para las funciones del Estado en garantizar el acceso derechos.

En lo relativo a las mujeres como usuarias directas del sistema de salud, podemos decir que las mismas son las que realizan la mayoría de las consultas puesto que es habilitado socio-subjetivamente para el género femenino el expresar y consultar por su malestar en salud, con lo cual suelen hacer consultas más precoces que los varones. (Tajer; 2004)

Esto nos permite evidenciar que la perspectiva de género es una mirada en salud que no se caracteriza por incorporar un nuevo objeto al campo de trabajo, sino por incorporar una nueva mirada acerca de las diferencias y especificidades en salud de mujeres y varones desde una perspectiva de ciudadanía y de derechos.

Por otra parte, representa el éxito del movimiento de mujeres como actor político internacional en la incorporación de sus puntos de agenda en la agenda política internacional.(Tajer; 2004)

Una de las trabajadoras del area de género relata que el programa, de algún modo, surgió en la prepandemia, en una encuesta sobre el uso del preservativo en una localidad del municipio.

“(...) y ahí ubicamos que había muchas de las mujeres que participaban que nos referían de la dificultad de poder acceder al control anual ginecológico; al PAP. Así es como surge y cómo podemos llegar a observar esa necesidad en el territorio. porque si bien la encuesta se hizo en la estación de tren, eran mujeres, personas que son de los barrios. Entonces

---

[1] En América Latina, hay una gran desigualdad en términos de acceso y distribución porque hay países como Chile, que ha vacunado a más de la mitad de la población, y otros como Honduras y Guatemala, que no llegan al 2% de su población. A la vez, es cierto que hay países que han podido negociar compras con los productores farmacéuticos, pero el 69% de esas dosis corresponden solo a Brasil y México”, le dijo a TSS la subdirectora general de Ciencias Sociales y Humanas de la UNESCO, Gabriela Ramos. Disponible en: https://www.unsam.edu.ar/tss/vacunacion-y-desigualdad/

[2] Sputnik V Desarrollada por el estatal Instituto de Investigación Gamaleya y el Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, la producción de la vacuna está financiada por el Fondo de la Riqueza Soberana de Rusia (RDIF). Según la RDIF, la vacuna será fabricada por sus empresas asociadas en la India, China, Brasil, Corea del Sur y otros países. Más de 50 países han solicitado acceso a más de 1.200 millones de dosis de la vacuna, dijo la RDIF en un sitio web sobre Sputnik V. Disponible en: https://www.dw.com/es/las-vacunas-contra-el-coronavirus-qui%C3%A9n-las-produce-a-qui%C3%A9n-se-las-van-a-aplicar/a-56150359

decían, “en la salita no me puedo hacer el pap como me lo podía hacer antes” o “en la salita no puedo hacer un control ginecológico y se me se me complica mucho acercarme hasta la maternidad”

Durante el contexto de ASPO, integrantes del área del primer nivel de salud y del área de género municipal acercaron la propuesta a la Secretaría de Salud para poder llevar adelante la atención en la salud integral de la mujer, comprendiendo no solamente la atención del diagnóstico clínico en lo que refiere a la salud de las mujeres , si no ir un paso más allá y contemplarlo como la atención de aquello que biopsicosocial, es decir desde una noción de la salud integral en términos de la OMS.

Se llevó adelante una primera reunión donde participó el servicio de obstetricia y ginecología, allí se planteó la preocupación que a raíz de la reducción de servicios de salud a causa del COVID-19, había algunas cuestiones que causaban preocupación a los equipos, por un lado la reducción en la detección de de patologías cervico uterinas y la llegada de forma tardía, casi a término gestacional, a los controles obstétricos de personas gestantes. El conjunto de atenciones incluye el acceso a Métodos anticonceptivos (MAC), controles ginecológicos (PAP y colposcopías); consejerías para la interrupción de embarazos, ecografías entre otras.

La Subsecretaría de Mujer, Niñez y Adolescencia se interesó en formar parte, por un lado el incremento de las situaciones de violencia por razones de género en el contexto de aislamiento y también por la posibilidad de tener mayor proximidad al territorio y articulaciones con los Centros de salud . A su vez se incorporó la realización de talleres de promoción e informativos sobre VG, salud sexual, educación sexual integral.

En cuanto a las cuestiones logísticas, se contó con la participación del área de espacios públicos, el área de tránsito para el corte de calles. En la cuestión del financiamiento, según el decreto de creación, las compras que demanda el programa se llevarían adelante por los canales normales de compra. Es decir el programa contaba con un presupuesto para su puesta en marcha.

En otras palabras, para la implementación del programa Salud Sexual para Decidir, desde la gestión local se desplegaron numerosos recursos: profesionales, infraestructura , de servicios. Se involucraron las áreas de salud, género, tránsito, espacios públicos que garantizaron los operativos de salud sexual en diferentes localidades del municipio. Fue una iniciativa surgida de identificar problemáticas no asociadas al COVID-19, al cual se direccionó una gran cantidad recursos para su atenciòn, en desmedro de otras, consideradas no tan esenciales como el cuidado de la salud sexual, atención obstétrica, realización de laboratorios, operaciones de baja complejidad entre otras.

Podemos decir que el contexto de pandemia el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de mujeres residentes en el municipio de Malvinas Argentinas, se vió

condicionado fuertemente. Por un lado se torna indispensable pensar e incorporar al análisis la dimensión regional-territorial y a su vez no perder de vista su incidencia a nivel nacional e internacional. Es indispensable pensar los impactos directos de la pandemia sino también sus diferentes derivas de carácter social y económico y en ese conjunto el impacto a la salud de las mujeres y diversidades por factores como el aislamiento obligatorio, por la reducción de servicios de salud.

En el caso del programa Salud Integral para Decidir su implementación transitó diferentes momentos, en términos del ciclo de las políticas, según el planteo de Aguilar Villanueva (2013), la identificación y definición del problema se construye a partir de la problematización del tema, en este caso la salud sexual y reproductiva no estaba siendo atendida, fundamentalmente por el destino de recursos a la pandemia que afectó de forma integra al sistema de salud. En ese momento fue clave la identificación del problema por parte del primer nivel de atención y por el área de atención y asistencia de la violencia por motivos de género. Ambas áreas construyeron alianzas para llevar adelante acciones para dar respuesta a una situación que les preocupaba a saber; la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la llegada de personas gestantes a término sin controles obstétricos, la falta de diagnósticos para su tratamiento de patologías cervico uterinas y por las situaciones de falta de atención de aquellas mujeres y diversidades en situación de violencia que no estaban pudiendo salir de sus hogares por el contexto de aislamiento y que ese aislamiento incrementaba el riesgo al estar posiblemente conviviendo con sus agresores.

Aguilar Villanueva menciona la formulación de la política como la siguiente etapa, allí podemos mencionar que el rol de estas mismas áreas son actores fundamentales en la planificación ya que impulsan una propuesta con argumentos sólidos y con una propuesta estratégica , en el sentido que se plantea desde la cercanía y considerando la propia territorialidad para su implementación. El programa propuesto se caracteriza por su itinerancia, por su funcionamiento al aire libre y por su interdisciplina.

Osorio (2023) identifica que este proceso de planificación, el cual se denominamos de tipo estratégico, dónde quiénes planifican una política pública son actores con cercanía a problemática de una forma situada y desde una noción de multiplicidad de causas. En este punto cobra una fundamental relevancia las áreas intervinientes para problematizar una cuestión y luego construir una propuesta en base a su conocimiento y práctica de carácter situado.

Otro momento del ciclo de la política, es la adopción de la decisión; en este punto es importante mencionar que la áreas pertenecientes al municipio contaron con el aval de la gestión municipal para llevar adelante la propuesta, la que su vez contá con mayor legitimidad al ser aprobada en el Consejo Deliberante la creación del programa Salud Integral para Decidir.

La implementación de una política, es el momento donde la propuesta transformada en decisión se lleva adelante de forma efectiva, en ese sentido la planificación tiene una marcada coherencia con lo propuesto inicialmente a partir del problema identificado. Podemos decir que el contexto urgente de la pandemia colaboró para llevar adelante las acciones planificadas sin sufrir modificaciones, teniendo en cuenta que en otros contextos este ciclo puede llevar mucho más tiempo con lo cual pueden condicionarse los recursos, modificarse las áreas intervinientes o incluso surgir nuevos problemas.

4. **¿Qué experiencias nos deja la pandemia?**

La experiencia del programa nos deja varias cuestiones a tener en cuenta; en principio la capacidad estatal para tomar decisiones en la urgencia, en particular destacar las capacidades de resolución de las gestiones locales/municipales.

Siguiendo con la línea de la capacidad estatal, se tornó necesario dar cuenta de las acciones y recursos que se despliegan para llevar adelante la implementación de una política y los diferentes actores intervinientes, los cuales pueden parecer sin ninguna incidencia pero sin embargo su rol es fundamental, tales como áreas de espacio público, tránsito, transporte.

Es de gran importancia visibilizar que las cuestiones vinculadas al género en este caso la salud sexual y reproductiva y la violencia por motivos de género son aparte de las agendas estatales y que a pesar de las urgencias que marcó la pandemia han podido llevarse acciones para dar respuesta a las problemáticas planteadas que a su vez se vieron potenciadas por el contexto de COVID-19.

Este tipo de experiencia nos muestra la necesidad de planificaciones desde una perspectiva de género y en este caso desde la transversalidad en la salud. En ese sentido Tajer (2004) plantea la necesidad de identificar los modos en los cuales la diferencia entre los géneros se transforma en inequidad en salud.

El contexto de pandemia puso en evidencia y profundizó las múltiples desigualdades que impactaron impactaron con mayor fuerza en mujeres y diversidades; tales como reducción de trabajo remunerado, restricción del ámbito público, aislamiento en el ámbito doméstico, incremento de las violencias, recarga del trabajo de cuidado del hogar, niñeces, adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidades.

En este sentido una propuesta de política como fue el programa Salud Integral para Decidir, se posicionó desde una perspectiva de género teniendo en cuenta estas inequidades que menciona Tajer en donde un programa; una política a nivel local tiene la capacidad de

identificar la desigualdad en el acceso a la salud de mujeres y diversidades desde su propia práctica y conocimiento y en ese sentido dar una respuesta, a partir de una decisión y en términos de políticas públicas desde una intervención social del estado para la reducción de las inequidades. (Danani; 2009).

Bibliografía

Luis, F. (2013). El estudio de las políticas públicas. L. F. A. Villanueva (Ed.). Editorial Miguel Ángel Porrúa.

Ariovich A.,Crojethovic M. y Jiménez C. . (2021). Aislamiento y atención no COVID-19 en el primer nivel en la Región Sanitaria V. En El conurbano bonaerense en pandemia : alcances y desafíos desde una perspectiva multidimensional / Rodrigo Carmona... [et al.] ; compilado por Rodrigo Carmona. - 1a ed. - Los Polvorines : Universidad Nacional de General Sarmiento, 2021.

DANANI, Claudia (2009a): “La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización”. En: Chiara, M. y Di Virgilio, M. (comp): Política Social: conceptos y herramientas. UNGS. [26]

Fournier M. y Hoyos S. (2021). Acciones contra la violencia de género en el conurbano bonaerense. El rol de los estados municipales en contexto de pandemia. En El conurbano bonaerense en pandemia : alcances y desafíos desde una perspectiva multidimensional / Rodrigo Carmona... [et al.] ; compilado por Rodrigo Carmona. - 1a ed. - Los Polvorines : Universidad Nacional de General Sarmiento, 2021.

Herrero y Belardo (2020). SALUD INTERNACIONAL Y SALUD GLOBAL: HISTORIA, CONCEPTOS Y PERSPECTIVAS.Documento de Trabajo. Área de Relaciones Internacionales – FLACSO Argentina

ROVERE, M. La salud en clave internacional. Revista Posibles 1, El Ágora, Argentina, 1992. Disponible en: https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2018/08/posiblesn1.pdf

TAJER, D. (2004). "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". En “Políticas Públicas, Mujer y Salud” Edic. Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC, Popayán , Colombia, 2004, 27-39

URQUÍA, Marcelo. (2006). Teorías dominantes y alternativas en Epidemiología. Buenos Aires: Lugar Editorial. En Herrero y Belardo (2020). SALUD INTERNACIONAL Y SALUD GLOBAL: HISTORIA, CONCEPTOS Y PERSPECTIVAS.Documento de Trabajo. Área de Relaciones Internacionales – FLACSO Argentina

Documentos

Adhesión a la emergencia sanitaria. Decreto 25/20. COVID 19. Disposiciones municipales (2021). Digesto Municipal. Centro de Información Municipal. Municipio de Malvinas Argentinas. Disponible en: http://biblioteca.malvinasargentinas.ar/digesto/VOL26C-Covid19OrdenanzasyDecretosMunicipales.pdf

Boletín Oficial - 3º Semana de febrero de 2022. Centro de Información Municipal. Municipio de Malvinas Argentinas. Disponible en: http://biblioteca.malvinasargentinas.ar/boletines/540.pdf

COVID 19. Disposiciones municipales (2021). Digesto Municipal. Centro de Información Municipal. Municipio de Malvinas Argentinas. Disponible en: http://biblioteca.malvinasargentinas.ar/digesto/VOL26D-Covid19DisposicionesMunicipales.pdf

COVID 19. Leyes y decretos. Disposiciones municipales (2021). Digesto Municipal VOL 26. Centro de Información Municipal. Municipio de Malvinas Argentinas. Disponible en http://biblioteca.malvinasargentinas.ar/digesto/VOL26A1-Covid19LeyesyDecretosNacionales.pdf

Decreto 2351-21. CREA PROGRAMA MUNICIPAL, "SALUD INTEGRAL PARA DECIDIR. Digesto Municipal. Centro de Información Municipal. Municipio de Malvinas Argentinas. Disponible en: https://www.malvinasargentinas.gob.ar/apps/legislacion/seccion-norma.php

Decreto 0109-22. DA CONTINUIDAD al programa municipal. Salud integral para decidir. Durante el periodo 2022. Digesto Municipal. Centro de Información Municipal. Municipio de Malvinas Argentinas. Disponible en: https://www.malvinasargentinas.gob.ar/apps/legislacion/seccion-norma.php

Se presentó el Programa "Salud Integral para decidir" en Malvinas Argentinas. Sitio web Municipio de Malvinas Argentinas. 8 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.malvinasargentinas.gob.ar/web/blog/se-presento-el-programa-salud-integral-para-decidi/

Se presentó el Programa “Salud Integral para decidir” en Malvinas Argentinas. 8 de marzo de 2021. Diario Zona Norte. Disponible en: https://www.zonanortediario.com.ar/08/03/2021/se-presento-el-programa-salud-integral-para-decidir-en-malvinas-argentinas/