



Vendedora de periódicos.

León Ruiz (1933)

Crédito: Biblioteca Pública Piloto de Medellín,
(Colección Patrimonial, archivo fotográfico).

Volumen 42, 2023

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e354701>

Recibido: 08/09/2023

Aprobado: 24/01/2024

Publicado: 04/06/2024

Cita:

Fazzini J, Lenta M, González-Villa-Monte G.
Ley Micaela: evaluación de la capacitación
del sistema público sanitario de Ciudad de
Buenos Aires. Rev. Fac. Nac. Salud Pública.
2024;42:e354701

doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e354701>



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative
Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0
Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Ley Micaela: evaluación de la capacitación del sistema público sanitario de Ciudad de Buenos Aires

Julieta Victoria Lourdes Fazzini¹,  María Malena Lenta²,  Gabriel Alejo González Villa Monte³ 

¹ Máster en Gestión y Dirección de Equipos. Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. jfazzini@buenosaires.gob.ar

² Doctora en Psicología. Universidad de Buenos Aires y CONICET Argentina. malenalenta@psi.uba.ar

³ Magíster en Efectividad clínica y sanitaria. Sanatorio Las Lomas. Argentina. gabrielgonzalezvillamonte@gmail.com

Resumen

Objetivo: Desde la perspectiva del monitoreo y la evaluación de las políticas públicas, este artículo tiene como objetivo presentar la evaluación de la implementación de la Ley 6.208 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de adhesión a la Ley Nacional 27.499, “Ley de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado”, desarrollada por el Ministerio de Salud.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo-evaluativo, en el que participaron 9252 personas.

Resultados: En total, 8050 personas del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires han completado la capacitación; la mayoría eran mujeres (74,50 %). Respecto a las disciplinas, el 47,40 % corresponde a profesionales de medicina, seguido de psicología (8,9 %) y enfermería (8,3 %). Cerca del 3 % eran personas con cargos con responsabilidad docente y 94 % dependían de unidades hospitalarias. El desarrollo de la capacitación permitió ampliar el conocimiento de las normativas vigentes (reducción del desconocimiento del 18,5 al 7,4 %) e incidió en el cambio de prioridad de las situaciones abordables desde la perspectiva de género. La capacitación obtuvo una valoración positiva (mayor al 85 %) en las categorías referidas a relevancia, adecuación y utilidad de sus contenidos.

Conclusión: El proceso de evaluación de la capacitación se destaca como la primera experiencia de evaluación de esta política en el sector salud de Argentina. Con base en sus resultados, se identificó la necesidad de reeditar la capacitación en el año 2022, manteniendo contenidos, materiales de lectura, videos y foros que habían sido valorados positivamente por más del 90 % de las personas, lo que permitirá ampliar la cobertura.

-----**Palabras clave:** capacitación de recursos humanos en salud, evaluación de políticas públicas, Ley 6.208 del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), perspectiva de género, violencia de género

Micaela Law: assessment of the public health system training of the City of Buenos Aires

Abstract

Objective: From the perspective of monitoring and evaluation of public policies, this article aims to present the evaluation of the implementation of Law 6,208 from the Government of the Autonomous City of Buenos Aires, which adheres to National Law 27,499, “Law on mandatory gender training for all persons belonging to the three State powers”, developed by the Ministry of Health.

Methodology: A descriptive-evaluative study, in which 9,252 persons participated, was conducted.

Results: A total of 8,050 persons from the health system of the Government of the Autonomous City of Buenos Aires have completed the training program; most of them were women (74.50%). Regarding the disciplines, 47.40% were professionals in medicine, followed by psychology (8.9%) and nursing (8.3%). Nearly 3% were persons holding teaching positions and 94% worked in hospital units. The implementation of the training program expanded the knowledge on current regulations (lack of knowledge reduced from 18.5% to 7.4%), and had an impact on the change of priority of situations that could be addressed from a gender perspective. The training program received a positive assessment (over 85%) in the categories of relevance, adaptation, and usefulness of its contents.

Conclusion: The training program assessment process stands out as the first evaluation experience of this policy in the health sector in Argentina. Based on the results obtained, it was identified that a re-edition of the training program for 2022 is necessary, maintaining the contents, reading materials, videos, and forums that had been positively valued by more than 90% of the persons, which will allow the training program to get to more people.

-----Keywords: training of human resources in health, public policies evaluation, Law 6,208 from the Government of the Autonomous City of Buenos Aires (Argentina), gender perspective, gender-based violence

Lei Micaela: avaliação da capacitação do sistema público sanitário de Cidade de Buenos Aires

Resumo

Objetivo: Da perspectiva do monitoramento e a avaliação das políticas públicas, este artigo tem como objetivo apresentar a avaliação da implementação da Lei 6.208 do Governo da Cidade Autônoma de Buenos Aires, de adesão à Lei Nacional 27.499, “Lei de capacitação obrigatória em gênero para todas as pessoas que integram os três poderes do Estado”, desenvolvida pelo Ministério de Saúde.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-avaliativo, em que participaram 9252 pessoas.

Resultados: Em total, 8050 pessoas do sistema de saúde do Governo da Cidade Autônoma de Buenos Aires completaram a capacitação (74,50%). No que tange às disciplinas, 47,40% correspondem a profissionais de medicina, seguido de psicologia (8,9%) e enfermagem (8,3%). Aproximadamente 3% eram pessoas com cargos com responsabilidade docente e 94% dependiam de unidades hospitalares. O desenvolvimento da capacitação permitiu ampliar o conhecimento das normativas vigentes (redução do desconhecimento de 18,5% para 7,4%) e incidiu na mudança de prioridade em situações abordáveis da perspectiva de gênero. A capacitação obteve uma valoração positiva (maior ao 85%) nas categorias relacionadas com relevância, adequação e utilidade de seus conteúdos.

Conclusão: O processo de avaliação da capacitação destaca-se como a primeira experiência de avaliação dessa política no setor saúde na Argentina. Com base nos seus resultados, foi identificada a necessidade de reeditar a capacitação em 2022, conservando conteúdos, materiais de leitura, vídeos e fóruns que tinham sido valorizados positivamente por mais de 90% das pessoas, o que permitirá aumentar a cobertura

-----Palavras-chave: capacitação de recursos humanos em saúde, avaliação de políticas públicas, Lei 6.208 do Governo da Cidade Autônoma de Buenos Aires (Argentina), perspectiva de gênero, violência de gênero

Introducción

En Argentina, la Ley Nacional 27.499, conocida como Ley Micaela [1], fue promulgada en el año 2018, y establece la capacitación obligatoria en género y prevención de las violencias para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los tres poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial). Su nombre se estableció en conmemoración de Micaela García, una joven de 21 años que fue víctima de femicidio en abril de 2017. El propósito de la ley es cuestionar la desigualdad y la discriminación, y transformar las prácticas concretas, a fin de garantizar el ejercicio igualitario de los derechos de las mujeres y las disidencias sexogenéricas, por medio de la erradicación de las desigualdades de género y la prevención de las violencias [2].

A partir de esta ley, se fueron desarrollando múltiples procesos de implementación en organismos públicos, mediante la creación de diferentes normas locales de adhesión, políticas de capacitación y programas formativos en todas las jurisdicciones del país [3-8]. Montenegro [9] y Primante y Espeche [10] coinciden en que esta normativa favorece la transversalización de la perspectiva de género en las políticas públicas, en tanto permite garantizar el compromiso del Estado con los derechos humanos de las mujeres y de las disidencias sexogenéricas, al mismo tiempo en que interpela y reduce los privilegios masculinos.

En el sector de la salud, uno de los más relevantes para reducir las brechas sociales de género, prevenir las violencias y promover la igualdad, las políticas de transversalización de género presentan una inserción reciente en la región [11]. Trabajos como los de Vásquez y Coss [12] y Ruiz Cantero *et al.* [13] sostienen que la inclusión de la perspectiva de género en los sistemas y servicios de salud resulta una deuda urgente a saldar, ya que puede incidir de manera directa en la reducción de indicadores de salud poblacional, como la tasa de embarazos no intencionales, la mortalidad de personas gestantes, la distribución de diferentes enfermedades asociadas a los estereotipos socioculturales de género e, incluso, pueden fomentar una mejor distribución de las tareas de cuidado socialmente establecidas [14-16].

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), capital de Argentina, mediante la Ley 6.208 de 2019 [17], adhiere a la mencionada Ley Micaela. En función de ello, la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGGIYDP) diseñó y desarrolló el curso “Introducción a la perspectiva de género”,

destinado al plantel profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA), como parte de los contenidos transversales de formación para profesionales de la salud. Su implementación fue gestionada con la colaboración de la Dirección General de la Mujer y el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se trató de un curso virtual autoadministrado, cuya primera edición se puso a disposición para la totalidad de profesionales del sistema público de salud de la CABA por 9 meses, desde el 18 de junio de 2021 hasta el 15 de marzo de 2022.

Este artículo tiene como objetivo presentar la evaluación del curso y su temática, desde la perspectiva del monitoreo y la evaluación de una política pública con enfoque de género [18]. Se entiende que la estrategia de capacitación resulta adecuada a fin de sensibilizar y promover cambios culturales [19]. No obstante, por las particularidades del campo de la salud, es preciso indagar sobre el alcance de las formaciones ofrecidas, a fin de evaluar si resultan adecuadas para dar cumplimiento al marco normativo y conocer los impactos que alcanzan las políticas e intervenciones que buscan reducir las brechas de género. La pregunta guía del trabajo fue: ¿cuáles fueron los resultados de la implementación del curso “Introducción a la perspectiva de género” en el marco de la Ley Micaela en profesionales de la salud del sistema público de la CABA, en relación con los motivos de realización del mismo y los conocimientos adquiridos por quienes participaron?

Cabe destacar que no se ha sistematizado aún, en el sector salud de Argentina, ninguna experiencia en torno a la capacitación establecida por la Ley Micaela. Investigar la implementación de una política pública como lo es la capacitación obligatoria en materia de género y prevención de las violencias cobra relevancia en el marco de las recomendaciones de la OPS para la transversalización e institucionalización de la perspectiva de género en las políticas de salud, lo que genera mecanismos de rendición de cuentas que permiten la evaluación de las políticas y acciones desarrolladas [20,21].

En el ámbito de la gestión en salud, el monitoreo y la evaluación conforman instrumentos clave para la mejora estratégica de la política pública, al trascender el mero plano diagnóstico [22,23]. El *monitoreo* refiere a un proceso continuo de seguimiento, análisis y observación que permite realizar adecuaciones durante el desarrollo del proyecto, a fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados. Por su parte, la *evaluación* es

* Docentes que colaboraron con el desarrollo de contenidos: Mg. Julián Antman, Dra. Roxana Longo, Mg. Gabriela Pombo, Dr. Fabián Portnoy, Lic. Verónica Roma, Dra. Débora Tájér, Dra. María Varas, Dra. Silvana Weller y Dra. Débora Yanco.

una tarea planificada por períodos preestablecidos y de corte transversal, que se propone producir información en mayor escala para elaborar conclusiones y aportar a la toma de decisiones [24]. Ambos procesos proporcionan conocimientos para guiar la toma de decisiones que permitan aumentar la eficiencia, la eficacia y la efectividad de las actividades desarrolladas [22].

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo-evaluativo, basado en la matriz de evaluación del Programa de Contenidos Mínimos de la Ley Micaela y de los Lineamientos para la Certificación de Propuestas de Capacitación, publicados por el Ministerio Nacional de Mujeres, Géneros y Diversidad, que se presenta en la *Guía para la evaluación de las capacitaciones de género*, elaborada por el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género [18].

La *matriz de evaluación* consiste en un instrumento que organiza los objetivos de la acción e identifica indicadores de seguimiento que permiten ajustar y mejorar la producción de los datos, en la perspectiva del desarrollo de un registro con frecuencia anual y comparable. Estos indicadores son de dos tipos: cuantitativos y cualitativos. Los primeros ofrecen una descripción numérica de alcances de las capacitaciones: cuántas se hicieron, cuántas personas de la institución participaron, cuántas replicadoras/es certificadas/os las dictaron, entre otras; y ofrecen datos en torno a la eficacia. En cambio, los indicadores cualitativos informan acerca de los cambios percibidos por las personas participantes de la formación. Ambos tipos de indicadores instruyen sobre el impacto y la sostenibilidad de las capacitaciones. Este artículo se centra en la presentación de los indicadores cuantitativos.

En cuanto a las personas participantes del estudio, se conformaron tres muestras. La primera fue de tipo incidental, conformada por 9252 participantes sobre un total de 10 011 personas matriculadas en el curso (tasa de respuesta de 0,92) (véase Anexo 1). Estas personas participaron en la implementación de la primera encuesta, de participación obligatoria en el CVSP, que fue elaborada por el equipo de la DGDYDP, a fin de obtener una caracterización del grupo de participantes y se ubica al inicio del curso.

La segunda muestra fue de tipo intencional, bajo el criterio de aprobación del curso. En este caso, quedó conformada por 8050 personas sobre 10 011 matriculadas (tasa de respuesta de 0,80) (véase Anexo 2). Con

ellas se implementó la segunda encuesta, también de participación obligatoria, elaborada y administrada por el CVSP en todos sus cursos, como última tarea para obtener la certificación de la formación, a modo de encuesta de satisfacción respecto a la plataforma, los contenidos y la organización del curso. Ambas encuestas fueron requisitos para poder acceder a la emisión del certificado de finalización del curso.

Por último, se realizó una tercera muestra representativa respecto de las 8050 personas que aprobaron el curso, con 308 participantes (95 % de confianza y un 5 % de error) (véase Anexo 3). Asimismo, esta fue organizada en dos clústeres: uno de participantes que completaron la formación en una hora o menos (116 personas) y otro de personas que la completaron en al menos 5 horas (192 personas). Con esta muestra se implementó la encuesta expost enviada por correo electrónico, creada con el objetivo de evaluar la implementación del curso en relación con los conocimientos adquiridos por quienes participaron y generar insumos para su actualización en la edición 2022.

Las variables evaluadas fueron los datos sociodemográficos (edad, género autopercebido, disciplinas, cargo en el sistema de salud, efector o dependencia), datos de la cursada (fecha de finalización del curso, razones para realizar la capacitación, conocimientos sobre normativas vinculadas a la temática de género y salud) y aplicación de los conocimientos del curso a partir de preguntas abiertas con viñetas,[†] que evalúan el grado de apropiación de los conocimientos en la resolución de una situación de la práctica profesional [25].

Para el procesamiento de los datos se efectuó un análisis estadístico descriptivo de los datos cuantitativos, mediante la asistencia del soporte IBM® SPSS® Versión 24 [26]. La información obtenida permitió completar la matriz de evaluación adaptada (Véase Anexo 4), a partir de la cual se presentan los resultados ampliados en este artículo y de manera acumulada desde el inicio del curso hasta el 15 de marzo de 2022.

En el marco de la reglamentación sobre los requisitos y procedimientos aplicables a proyectos y trabajos de investigación conductuales, socioantropológicas y epidemiológicas que se efectúen en los subsectores públicos y privados del sistema de salud de la CABA, el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía revisó y avaló la realización de este estudio, con el Código de registro 10257 en junio de 2023. En todos los casos se implementó un consentimiento informado y esclarecido, garantizando el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.

[†] La *viñeta* alude a la base de una pregunta que presenta un escenario referido a una situación de la práctica profesional. Puede tratarse de un caso clínico, un procedimiento de laboratorio o una problemática para resolver. Se consideran preguntas de aplicación, a diferencia de las preguntas de información, que indagan directamente sobre un contenido conceptual.

Resultados

En total, 8050 personas del plantel de recursos humanos del sistema de salud público de la CABA completaron la primera edición de la capacitación gestionada por la DG-DIYDP,[‡] lo que representa el 18 % de la planta profesional. Pero para el procesamiento de los datos referidos a la caracterización de las personas participantes, se tomaron las 9252. La brecha entre cantidad de participantes

que finalizaron (n = 8050) y las respuestas a la encuesta inicial (n = 9252) se debe a que al tratarse de un curso autoadministrado, es posible recorrer y completar los módulos sin condicionamientos hasta el espacio de cierre. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

Respecto al cargo de las personas en el sistema de salud, cabe destacar que fueron agrupados de acuerdo con las siguientes categorías: 8 % eran personas con cargos jerárquicos en primer y segundo nivel,[§] y 3 % profesionales con responsabilidad docente.**

Tabla 1. Características de las personas participantes del estudio (n = 9252)

Categoría	Dimensiones	Absoluto	Porcentaje (%)
Rango de edad (Años) ^a	20-29	1527	16,50
	30-39	2634	28,47
	40-49	2216	23,95
	50-59	1887	20,40
	60-69	966	10,44
	Más de 70	22	0,24
	Total	9252	100
Género	Mujer	6886	74,50
	Varón	2322	25,00
	No binario y otros	44	0,50
	Total	9252	100
Cargo en el sistema	Profesionales de planta	3287	35,50
	Profesionales de guardia ^b	1964	21,20
	Residentes	1810	19,50
	Jefaturas de servicio/unidad/división	600	6,40
	Personal administrativo	211	2,30
	Concurrentes ^c	204	2,20
	Otros cargos	1176	12,90
	Total	9252	100
Disciplinas	Medicina	4389	47,44
	Psicología	826	8,93
	Enfermería	772	8,34
	Bioquímica	486	5,25
	Kinesiología	331	3,58
	Trabajo social	370	4,00
	Farmacia	309	3,34

[‡] Cabe destacar que el Ministerio de Salud del GCBA ofrece otras capacitaciones en la temática, gestionadas por distintas dependencias

[§] Dirección de centros de atención primaria y hospitales, jefatura de: área programática, departamento, división, servicio/unidad. Dirección general y gerencia operativa.

** Coordinación general, local, jefaturas e instructorías de residencias/concurrencias, secretarías de Comité de Docencia e Investigación.

Categoría	Dimensiones	Absoluto	Porcentaje (%)
	Odontología	263	2,84
	Otras	1506	16,28
	Total	9252	100
Participación según nivel del sistema	Hospitales	7782	84,11
	Atención Primaria de la Salud	397	4,29
	Nivel central	130	1,41
	Otros	943	10,19
	Total	9252	100

a. El dato fue relevado por rangos y no como número absoluto.

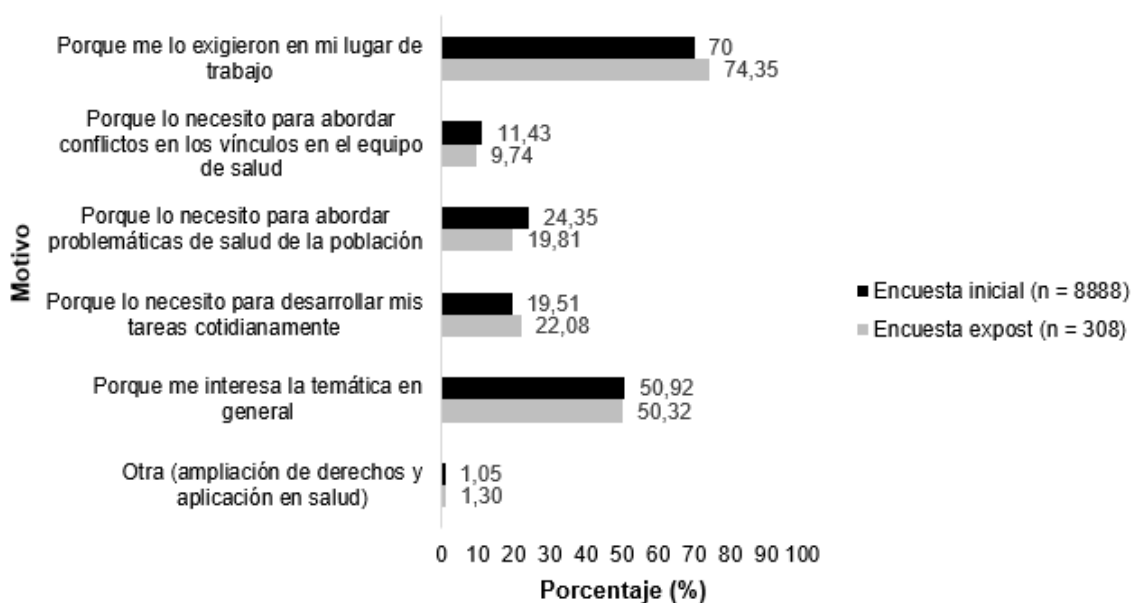
b. “Profesionales de guardia” refiere a aquellas personas que brindan atención en forma continua, regular y permanente, durante las 24 horas del día, los 365 días del año, en servicios de urgencia o emergencia del sistema.

c. La “concurriencia” es un sistema de capacitación profesional de posgrado como la residencia, pero a tiempo parcial y no remunerado.

Sobre la relación de las personas con la formación en temáticas de género, la mayoría (67 %) no había tenido experiencias de capacitación previa. Al indagar sobre los motivos por los que decidieron realizar el curso (respuesta múltiple, véase Figura 1), tanto en la encuesta inicial como en la expost, “porque me lo exigieron en mi lugar de trabajo” fue la principal respuesta (encuesta inicial = 70 %; encuesta expost = 74,35 %). En segundo lugar, se ubicó la respuesta “porque me interesa la temá-

tica en general” (encuesta inicial = 50,92 %; encuesta expost = 50,32 %).

En torno al 20 %, se situaron los motivos “porque lo necesito para abordar problemáticas de salud de la población” (encuesta inicial = 24,35 %; encuesta expost = 19,81 %) y “porque lo necesito para desarrollar mis tareas cotidianamente” (encuesta inicial = 19,51 %; encuesta expost = 22,08 %).



Respecto a las valoraciones sobre el curso de quienes han completado la formación, según indica la Tabla 2, se observa que la amplia mayoría fueron positivas.

Al momento de responder sobre el conocimiento que tenían de las normativas referidas a la temática (respuesta múltiple, véase Figura 2), de los datos obtenidos en las encuestas surge que la Ley Micaela es la más identificada, siendo que su conocimiento se amplió de manera significativa entre el periodo en que se realizaron ambas encuestas (encuesta inicial = 51,03 %; encuesta expost = 81,49 %).

La segunda ley más conocida fue la Nacional 27.610/2020 de Interrupción Voluntaria del Embarazo. En este caso, la diferencia que surge entre ambas encuestas es menor (encuesta inicial = 66,97 %; encuesta

expost = 70,13 %). Y en tercer lugar se ubica la Ley Nacional 26.485/2009 (Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales), cuyo conocimiento fue el que más crecimiento experimentó entre los dos periodos evaluados (encuesta inicial = 37,21 %; encuesta expost = 64,93 %).

El porcentaje de personas que manifestaron desconocer normativa alguna disminuyó significativamente a la fecha de realización de la encuesta expost (encuesta inicial = 18,56 %; encuesta expost = 7,46 %).

Otro tópico interrogado fueron las situaciones laborales en las que las personas participantes consideraron que podrían haberlas transitado mejor si hubieran tenido una capacitación en género previa (encuesta inicial) o

Tabla 2. Valoración de calidad del curso según participantes que completaron la formación (n = 8050)

Categoría	De acuerdo		Relativamente de acuerdo		En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Relevancia de los contenidos	7543	90,80	629	7,60	131	1,60
Adecuación de los recursos de conocimiento	7463	89,90	712	8,60	128	1,50
Utilidad de las actividades y recursos	7249	87,30	884	10,60	170	2,10

Fuente: elaboración propia.

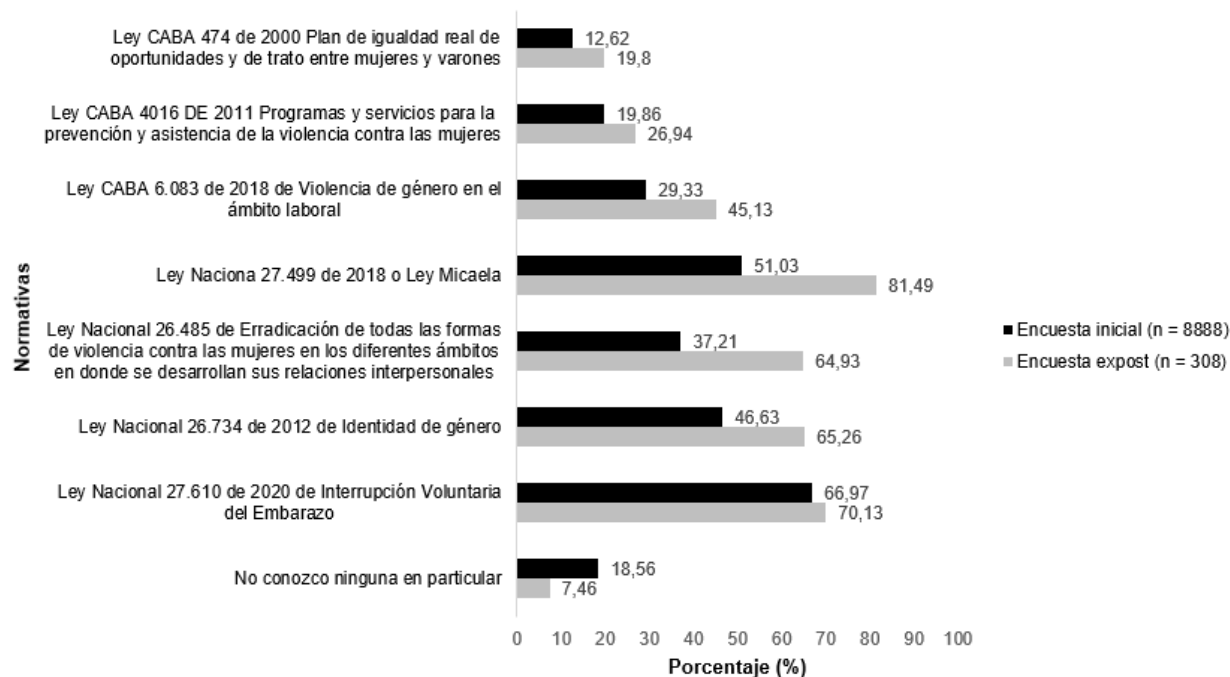


Figura 2. Conocimiento de normativas

a partir de haber completado la capacitación (encuesta *expost*) (respuesta múltiple, véase Figura 3). En ambas encuestas, la respuesta utilizada en mayor proporción fue “Situaciones de violencia de género de la población con la que trabajo”. No obstante, este porcentaje aumentó significativamente entre las fechas de realización de ambas encuestas (encuesta inicial = 42,90 %; encuesta *expost* = 52,91 %).

En la encuesta inicial, en segundo lugar, fueron mencionadas aquellas situaciones relacionadas con la violencia laboral de género por parte del personal jerárquico y las de discriminación social basada en género (38,22 y 38,57 %, respectivamente). Pero en la encuesta

expost, la valoración de ambas situaciones como relevantes para la capacitación disminuyó (34,09 y 21,10 %, respectivamente).

Por último, en la encuesta inicial se preguntó sobre la valoración de la formación en género y salud para el desarrollo de su trabajo. Se halló que la mayoría (67,24 %) la consideraba muy importante, 17,33 % medianamente importante, 10,35 % algo importante, 3,42 % poco importante y 1,64 % nada importante.

A su vez, en la encuesta *expost* se indagó sobre el interés en profundizar la capacitación en temas de género y salud en el marco de la Ley Micaela. En este caso, el 71 % manifestó tener interés y el 29 %, no lo tenía.

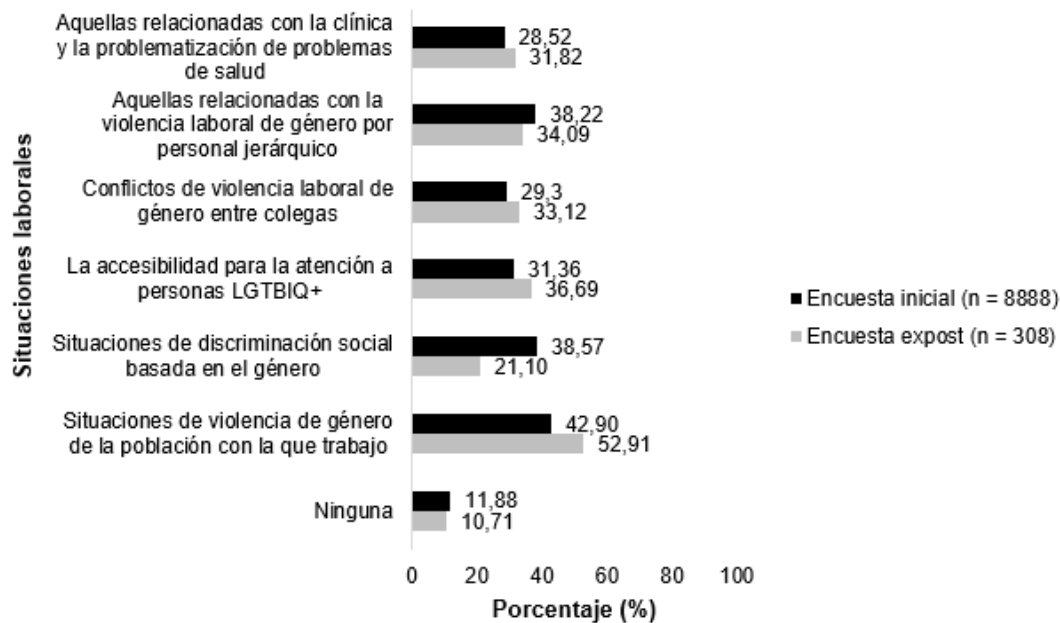


Figura 3. Situaciones laborales en las que resulta relevante la formación en perspectiva de género. LGTBIQ+: Lesbiana, Gay, Transgénero, Bisexual, Intersexual, Queer y otras identidades.

Discusión

Si bien son escasos los documentos de monitoreo y evaluación de la implementación de la Ley Micaela en Argentina, para el universo estudiado no se ha encontrado trabajo alguno que sistematice y analice la experiencia en torno a la capacitación establecida por esta ley en el sector salud.

En un contexto más amplio, se accede a documentos de sistematización, monitoreo y evaluación de programas y capacitaciones enmarcadas en la ley en dos ámbitos: educación universitaria [27-32] y administración pública [3-8;33].

Las publicaciones que se centran en la implementación en universidades públicas nacionales destacan que para 2019, el 79,50 % de las universidades encuestadas ya había capacitado a sus autoridades; el 63,60 % había capacitado a sus docentes, el 56,80 % a sus no docentes y el 38,60 % a sus estudiantes [32]. Esto indica un cierto retraso en cuanto a la cobertura arrojada por este estudio, ya que para el 2021 se había alcanzado a capacitar al 18 % de la planta de profesionales del Ministerio de Salud de la CABA.

En esta primera edición del curso, solo cerca del 3 % eran personas con cargos con responsabilidad docente, como jefatura e instructoría de residencias, integrante de comités de docencia e investigación, entre

otros, ya que se trata de personas que podrían tener una influencia en la incorporación transversal de la perspectiva de género en salud. Los espacios de formación permanente en perspectiva de género en los sistemas y servicios de salud constituyen una herramienta clave para reducir la violencia de género, incluso entre las personas del propio sistema [34]. Es por ello por lo que el papel que cumplen quienes tienen responsabilidades tanto en la conducción de los espacios como también en la actividad docente puede ser el de multiplicador o, por el contrario, de obstaculizador de la transversalización de la perspectiva en este campo.

En cuanto a la distribución de participantes de la capacitación respecto al género autopercibido (74,50 % mujeres), se señala que se corresponde con la distribución por género en los sistemas de salud de Argentina, de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [35]. Esto resulta auspicioso, ya que no solo se capacitaron las mujeres o las disidencias sexogénicas, sino que también lo hicieron proporcionalmente los varones, una población que por lo general no realiza formaciones en esta temática.

En el mismo sentido, la distribución por disciplinas, en la cual predominan medicina (47,40 %) y psicología (8,90 %), se asemeja a las proporciones de disciplinas en el sector. De acuerdo con Maceira y Cejas [36], la disciplina médica resulta predominante en el área de la salud argentina, representando casi el 40 % del conjunto de profesionales del sistema, seguidos por psicología. Y en el sistema de salud nacional, suelen ser las disciplinas no médicas las que han incorporado, en mayor medida, el debate acerca de la importancia de la transversalización de la perspectiva de género en el sistema de salud [37]; por lo tanto, también connota una valoración positiva la participación proporcional de la disciplina médica.

En torno a los motivos por los que las personas decidieron realizar el curso, resulta relevante señalar que tanto en la encuesta inicial como en la *expost* aparece de manera significativa la referencia a la obligatoriedad de la formación en la temática. No obstante, en la encuesta *expost* se observa que casi tres cuartas parte de la población indica que está interesada en continuar con la formación en el marco de la Ley Micaela, lo cual permitiría inferir que para un porcentaje significativo de participantes que finalizaron el curso, se generaron nuevas expectativas o se ampliaron las previas para continuar con la capacitación en la temática.

Asimismo, como sucedió con otras formaciones realizadas por fuera del sector salud [38-39], pudo haber sido importante incluir un componente participativo en el diseño e implementación de la política o programa, con el fin de enriquecer el proceso formativo mediante el esclarecimiento de los intereses, las necesidades y las problemáticas situadas de los diferentes actores involucrados. Sin embargo, en este caso no fue posible, debido

a la modalidad de la capacitación, y dada su implementación en el contexto de aislamiento por la pandemia de COVID-19, lo que implicó un aumento de la carga laboral y la redefinición de tareas del personal.

Otro hallazgo destacado de la comparación entre los datos de la encuesta inicial y la *expost* fue que el efectivo desarrollo de la capacitación permitió ampliar el conocimiento de normativas en la materia y también incidió el cambio de prioridad de las situaciones abordables, en función de la formación en el tema de género. En cuanto a las normativas, se incrementó, según la encuesta *expost*, el conocimiento de todas las leyes en la materia, resaltándose el reconocimiento de la Ley Micaela. Asimismo, se redujo el porcentaje de personas que no conocían ninguna normativa.

Este mayor reconocimiento de las normas nacionales y locales vinculadas al género y a la prevención de las violencias por motivos de género resulta un elemento importante para la prevención de los procesos de revictimización y violencia en el marco del propio sistema de salud y sus diferentes servicios [40].

Frente a temas críticos o que pueden generar tensiones ideológicas, como el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, el derecho al aborto o el reconocimiento de los tipos y las modalidades de las violencias, la apelación a los marcos normativos es una herramienta importante para el cuidado de los equipos de salud, como también lo es el mejoramiento de la accesibilidad a la atención en salud por parte de la población usuaria [41].

Respecto de las situaciones laborales para las que resultaba relevante esta formación, otro hallazgo significativo es el incremento (entre la encuesta inicial y la encuesta *expost*) en la valoración de los aportes para trabajar con aquellas situaciones en donde se observaban violencias basadas en género entre la población usuaria. Esto puede deberse tanto a la mayor comprensión de los tipos y las modalidades de violencias como a la prevalencia de la problemática en las demandas de atención en el marco del sistema de salud. Asimismo, ello resulta un aspecto importante, en tanto podría operar en la menor revictimización de la población usuaria e, incluso, en la reducción de la violencia de género institucional, la violencia obstétrica y la violencia contra los derechos sexuales y reproductivos, así como otras modalidades de violencia basadas en género que suelen ocurrir en el marco de las instituciones sanitarias [42-43].

Este estudio presenta limitaciones que merecen ser destacadas. Una de ellas es que al ser anónimas las tres encuestas y carecer de información sociodemográfica comparable entre la segunda encuesta y la encuesta *expost*, no fue posible realizar análisis comparativos más complejo que permitieran observar subgrupos según género autopercibido, tipo de cargo (con o sin responsabilidad docente o jerárquica) e, incluso, tiempo dedicado a la realización de la capacitación.

Asimismo, el carácter obligatorio de la capacitación certificada y la inclusión de encuestas obligatorias para la finalización de la misma podrían generar sesgos de “buen respondedor”, sobreestimando la valoración positiva de la capacitación.

Este trabajo representa el primer estudio de evaluación de una política pública como lo es la propuesta de capacitación obligatoria en materia de género y prevención de las violencias, derivada de la Ley Micaela en salud. En este sentido, se evidenció una valoración positiva en un amplio porcentaje de las diferentes categorías analizadas, permitiendo disminuir el desconocimiento respecto a la normativa vigente.

Los resultados surgidos de la investigación evaluativa, además de orientar la reedición del curso manteniendo los contenidos, materiales de lectura, videos y foros que habían sido valorados positivamente por la amplia mayoría de las personas participantes, permitieron la elaboración de un plan de capacitación interna en perspectiva de género y prevención de las violencias de la DGDYDP. Este plan responde a la necesidad de desarrollar actividades complementarias para ampliar y fortalecer el trabajo de implementación de la Ley Micaela en el sector público de salud de la CABA, mediante la presentación de un abanico de ofertas de formación que busquen dar respuesta tanto a las necesidades de capacitación específica como a las necesidades de aproximación a la temática, desarrollando espacios cuidados, presenciales o virtuales sincrónicos, de reflexión, que acojan incluso a aquellas personas más reticentes al cambio.

Declaración de fuente de financiación

El estudio se desarrolló con el apoyo de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad

En cuanto a la responsabilidad, todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las referencias y en las citas que se destacan como tal. En caso de presentarse cualquier litigio o reclamación relacionada con los derechos de propiedad intelectual, nos hacemos responsables, exonerando de responsabilidad a la *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.

Declaración de contribución por autores

Julieta Fazzini contribuyó al diseño, análisis de datos, interpretación y redacción de los primeros y subsiguientes borradores del documento. María Malena Lenta contribuyó al análisis de datos, interpretación y redacción del primer borrador y los subsiguientes del artículo. Gabriel González Villa Monte contribuyó al diseño general del estudio y la revisión de los borradores. Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito final para su envío.

Referencias

1. Argentina, Congreso de la República. Ley Nacional 27.499. Ley de capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que se desempeñan en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes ejecutivo, legislativo y judicial de la Nación [internet]; (2018 dic. 19). [citado 2023 abr. 2]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27499-318666/texto>
2. Valle Rodriguez M. del. Gender, gender-based violence and training on the Micaela Law. *Community and Interculturality in Dialogue*. 2022;2:29. DOI: <https://doi.org/10.56294/cid202229>
3. Calandria S., coordinador. Informe 2020. Programa Ley Micaela bonaerense: curso de sensibilización y formación para las máximas autoridades del poder ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual [internet]; 2020 [citado 2023 abr. 2]. Disponible en: https://www.gba.gov.ar/mujeres/ley_micaela/informe_2020_curso_de_sensibilizaci%C3%B3n_y_formaci%C3%B3n_en_ley_micaela_para_m%C3%A1ximas
4. Calandria S (coord.) Informe 2020. Programa de formación de formadoras y formadores en Ley Micaela bonaerense para los municipios de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual [internet]; 2020 [citado 2023 abr. 2]. Disponible en: <https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/gestor/uploads/ley%20micaela%20-%20municipios%20-%20informe%202020.pdf>
5. Argentina, Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Informe Ley “Micaela” (N.º 27.499). De la sanción a la implementación en la HCDN [internet]; 2019 [citado 2023 abr. 2]. Disponible en: https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/genero/archivos/informe_ley_micaela.pdf
6. Argentina, Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Informe de gestión. Ley Micaela 27.499 [internet]; 2021 [citado 2023 jun. 3]. Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/genero/archivos/INFORME2021.pdf>
7. Lezcano S. Construyendo nuevas subjetividades: el caso de la Ley Micaela. *Actas de Periodismo y Comunicación* [internet]. 2022 [citado 2023 dic. 26]; 7(2). Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas/article/view/7359>
8. Argentina, Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad. Informe de implementación de la Ley 27.499 Ley Micaela [internet]; 2021 [citado 2023 jun. 11]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/210108-mmgyd-leymicaela-v3.pdf>
9. Montenegro EM. Transversalización de género en educación social, para la prevención de la violencia de género. Una mirada desde el

- trabajo social. *Revista Difusiones*. 2022;(22):35-43. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7992469>
10. Primante V, Espeche M. La Ley Micaela en Argentina y la posibilidad de tejer estrategias superadoras del abordaje punitivista de la violencia. *Universidades* [internet]; 2021 [citado 2023 jun. 3]; 72(88):79-84. Disponible en: <http://udualerreu.org/index.php/universidades/article/view/546>
 11. Cardozo Rufo V. Género y salud. Análisis de la incorporación de la perspectiva de género en el Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay (2005-2020). *Avances y desafíos pendientes*. *Rev. Méd. Urug*. 2022;38(1): e38112. DOI: <https://doi.org/10.29193/RMU.38.1.11>
 12. Vázquez Parra JC, Coss D. La brecha de género en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo. Una aproximación desde la Latinoamérica barroca y contemporánea. *Revista del CESLA* [internet]. 2017 [citado 2023 jun. 3]; (20):353-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2433/243354741027/html/>
 13. Ruiz-Cantero MT, Tomás-Aznar C, Rodríguez-Jaume MJ, et al. Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España. *Gac. Sanit*. 2019;33(5):485-90. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.010>
 14. López LC, Soares Sito LR, Borrero-Ramírez YE. La dimensión global de las políticas públicas de género y salud en América Latina: un análisis decolonial. *Civitas*. 2022;21(3):380-90. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.3.40454>
 15. González Vélez AC, Coates A, Díaz García V, Wolfenzon D. Igualdad de género y equidad en salud: lecciones estratégicas de las experiencias de los países en la incorporación de la perspectiva de género en la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;18;45:e103. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.103>
 16. Tajer D. Cuidados generizados en salud. *Symploke Estudios de Género* [internet]; 2021 [citado 2023 may. 11]; 2:5-16. Disponible en: <https://www.revistasymploke.com/revistas/SymplokeEGN2.pdf>
 17. Argentina, Congreso de la República. Ley GCABA 6.208. Ley de adhesión del GCBA a la Ley Nacional 27.499. Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado (2019 oct. 2019).
 18. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. Guía para la evaluación de las capacitaciones de género. Ley Micaela Nro. 27.499. *Iniciativa Spotlight* [internet]; 2021 [citado 2023 abr. 2]. Disponible en: <https://ela.org.ar/publicaciones-documentos/guia-para-la-evaluacion-de-las-capacitaciones-de-genero-ley-micaela-nro-27-499/>
 19. Yáñez Cifuentes MT. Principales usos de la evaluación de políticas públicas y programas: una mirada desde expertos españoles para fomentar su utilización. *Rev Estudios de Políticas Públicas* [internet]. 2022 [citado 2023 feb. 2]; 8(1):27-42. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-6296.0.65039>
 20. Soto I, Bonder G. Salud y género: aportes para la transversalidad del enfoque de género en las políticas de salud. Madrid: Eurosocial [internet]; 2018 [citado 2023 abr. 11]. Disponible en: https://eurososial.eu/wp-content/uploads/2020/01/Herramientas_14.pdf
 21. COMISCA. Plan Estratégico de Transversalización Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. Santo Domingo: OPS [internet]; 2018 [citado 2023 may. 12]. Disponible en: https://www.sica.int/documentos/def-plan-estrategico-de-transversalizacion-de-la-perspectiva-de-genero-en-salud-2014-a-2018-ctgs-comisca_1_88260.html
 22. Tanaka O, Tamaki E. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(4):821-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>
 23. Di Virgilio MM, Solano R. Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. Buenos Aires: Fundación CIPPEC/UNICEF [internet]; 2012 [citado 2023 jun. 11]. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1415.pdf>
 24. Cerezo L, Fernández Prieto A. Manual de planificación, monitoreo y evaluación. Programa Remediar. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.
 25. Gali A, Roiter H, De Mollein D, et al. Evaluación de la calidad de las preguntas de selección múltiple utilizadas en los exámenes de certificación y recertificación en cardiología en el año 2009. *Rev. Argent. Cardiol*; 79(5):419-22 [internet]; 2011 [citado 2023 jun. 20]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-634297>
 26. IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
 27. Broggi K, González F. Ley Micaela en la UNLP: una herramienta formativa para la transformación. Artículo presentado en las Jornadas Nacionales: “Haciendo Universidades Feministas”. Universidad Nacional de Rosario [internet]. 2022 may. 26 y 27 [citado 2023 jun. 20]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/140788>
 28. Torlucci S, Vazquez Laba V, Pérez Tort M. La segunda reforma universitaria: políticas de género y transversalización en las universidades. *REVCOM*; 2019(9):e016. DOI: <https://doi.org/10.24215/24517836e016>
 29. Universidad de la Plata. Pensar violencias y transformar(nos). Experiencias desde los primeros pasos de Ley Micaela en FTS. La Plata: Facultad de Trabajo Social, Dirección de Derechos Humanos y Género [internet]; 2021 [citado 2023 abr. 28]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/143204>
 30. Vallejos A, Freire V. Ley Micaela en la Universidad Nacional de Lanús. Aportes para la erradicación de las violencias por razones de género. *Zona Franca*. 2021;(29):353-70. DOI: <https://doi.org/10.35305/zf.vi29.200>
 31. Saletti L, Imhoff DS. Fortaleciendo la transversalidad de los feminismos en la comunidad universitaria. La experiencia de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. *Descentrada*, 2021;(5)2:e153. DOI: <https://doi.org/10.24215/25457284e153>
 32. Martín A (Comp.). RUGE: el género en las universidades. RUGE, *Iniciativa Spotlight* [internet]; 2021 [citado 2023 jun. 20]. Disponible en: https://utn.edu.ar/images/Secretarias/SAE/RUGE/RUGE-libro-digital_El-gnero-en-las-Universidades.pdf
 33. Dirección Provincial de Formación, Investigación y Políticas Culturales para la Igualdad. Ley Micaela Bonaerense. Género y trabajo estatal: contar mientras se hace. La Plata: Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Cultural, Provincia de Buenos Aires [internet]; 2022 [citado 2023 jun. 11]. Disponible en: https://www.gba.gov.ar/mujeres/ley_micaela/ley_micaela_bonaerense_g%C3%A9nero_y_trabajo_estatal_contar_mientras_se_hace
 34. Zalazar C, Carranza GG, Ylarri JS. Importancia de la prevención de la violencia de género en los ámbitos de salud. *Rev Científica Disruptiva* [internet]; 2019 [citado 2023 abr. 29]; 1(1):3-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161785>
 35. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Violencia de género. Conceptos, marco normativo y criterios de actuación en el ámbito de la salud. Buenos Aires: PNUD; 2020.

36. Maceira D, Cejas C. Recursos humanos en salud: una agenda para el Gobierno nacional. Documento de Políticas Públicas/Recomendación N°82. Buenos Aires: CIPPEC [internet]; 2010 [citado 2023 jun. 11]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/maceira_cejas_rhus_unaagendaparaelgobiernonacional.pdf
37. Gudiño Bessone P. Prácticas feministas en salud y acceso al aborto en Argentina (2018-2021). *Rev. Cienc. Soc. Humanid.* 2023;44(95):377-419. DOI: <https://doi.org/10.28928/ri/952023/aot10/gudinobessonep>
38. Rovetto FL, Fabbri, L. Ley Micaela en el sistema universitario nacional: propuesta pedagógica para la formación y sensibilización en género y sexualidades. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Consejo Interuniversitario Nacional, Red Interunivesitaria por la Igualdad de Género y contra las Violencias [internet]; 2020 [citado 2023 may. 5]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/192326>
39. Argentina, Presidencia de la Nación. Orientaciones para el diseño de proyectos de capacitación en el marco de la Ley Micaela. Instituto Nacional de las mujeres Ministerio de Salud y Desarrollo Social [internet]; 2019 [citado 2023 jun. 14]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/orientacionesley.pdf>
40. Lenta M, Longo R, Zaldúa G. Interrupción legal del embarazo: nudos críticos de las intervenciones de psicólogas/os en consejerías de salud sexual y reproductiva. *Anuario de Investigaciones*[internet]; 2018 [citado 11 jun. 2]; 25(2):137-48. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253012/html/>
41. Tiseyra MV, Vila M, Romero M, et al. Barreras de acceso al aborto legal en el sistema público de salud de dos jurisdicciones de Argentina: Rosario y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019-2020. *Salud Colect.* 2023(18):e4059. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4059>
42. Goberna-Tricas J. La violencia obstétrica, una forma de violencia de género durante embarazo y parto. En: Dana, D. *Nascere e mettere al mondo. Sguardi sociali e filosofico politici*. Salento: Università del Salento [internet]; 2020 [citado 22 jun. 2023]. pp. 67-74. Disponible en <http://siba-ese.unisalento.it/index.php/nascere/issue/view/1801>
43. Kreis MM, D'Agostino A. Violencia e identidad de género: consideraciones sobre las niñas desde el campo de la salud. *Rev Psicol.* 2021;20(2):89-105. DOI: <https://doi.org/10.24215/2422572Xc098>

Anexos

Anexo 1. Encuesta inicial

1. Edad
2. Género autopercebido
 - Mujer
 - Varón
 - No binario
 - Otro
3. Disciplina
4. Si seleccionaste “Otro” en la respuesta anterior, indique cuál
5. Cargo en el sistema de salud del GCABA
6. Si seleccionaste “Otro” en la respuesta anterior, indique cuál
7. Antigüedad en el sistema de salud (en años)
8. Efector/dependencia en que desarrolla sus tareas
9. ¿Realizaste anteriormente alguna capacitación vinculada a las temáticas de género y salud? (Opción múltiple)
10. Si la respuesta es SÍ indicá: ¿en qué marco realizaste la capacitación? (permite más de una respuesta)
11. ¿Por qué realizás este curso introductorio a la perspectiva de género? (permite más de una respuesta)
12. Si seleccionaste “Otro” en la respuesta anterior, indique cuál
13. Menciona la primera palabra que se te ocurre asociada al término género
14. Menciona un tema que crees que no debe faltar en una formación sobre género y salud
15. ¿Qué normativas vinculadas a la temática de género y salud conocés? (permite más de una respuesta)
16. ¿Qué situaciones laborales pensás que podrías haber transitado/resuelto mejor si hubieras tenido capacitación en género? (permite más de una respuesta)
 - Situaciones de violencia de género de la población con la que trabajo

- Aquellas relacionadas con la violencia laboral de género por personal jerárquico
- La accesibilidad para la atención a personas LGT-BIQ+
- Conflictos de violencia laboral de género entre colegas
- Situaciones de discriminación social basada en el género
- Aquellas relacionadas con la clínica y la problematización de problemas de salud
- Ninguna

17. ¿Qué lugar considerás que tiene para el desarrollo de tu trabajo la formación en temas de género y salud?
 - Muy importante
 - Medianamente importante
 - Algo importante
 - Poco importante
 - Nada importante

18. ¿Por qué? Explica brevemente el grado de importancia asignado en la pregunta anterior

19. Autorizo a que se utilice esta información para fines científicos que permitan aportar a la igualdad de género en el sistema de salud, siempre que se garantice la confidencialidad y el anonimato

Anexo 2. Encuesta de calidad del cvsp

1. ¿Los temas abordados en el curso han sido relevantes para su desarrollo profesional y para la mejora de los procesos de trabajo en el ámbito donde labora?
2. ¿Los recursos de conocimiento (lecturas, videos, casos, PowerPoint, etc.) han sido útiles para su aprendizaje y adecuados para su comprensión?
3. ¿El aula virtual y sus recursos resultaron claros y amigables para favorecer el proceso de aprendizaje?
4. ¿Requirió realizar consultas con los coordinadores docentes del curso?
5. ¿Tuvo la oportunidad de intercambiar con otros participantes del curso?
6. En el caso de indicar “Sí”, señala a través de qué forma (puede seleccionar varias opciones)
- 7-¿Cuáles han sido tus mayores dificultades para cumplir con las exigencias del curso? (Usted puede seleccionar más de una)

8. Si seleccionaste “Otras”, por favor señala en este espacio las dificultades adicionales

9. ¿Cuáles han sido tus mayores ventajas/facilidades? (Usted puede seleccionar más de una):

10. Si seleccionaste “Otras”, por favor señala en este espacio las ventajas adicionales

11. En caso de haber requerido ayuda por parte del equipo técnico del CVSP, por favor indicá si la ayuda le resultó pertinente y eficaz

12. ¿Usted cuenta con algún dispositivo móvil con acceso a internet?

13. ¿Desde qué ámbito accediste EN MAYOR MEDIDA al curso?

14. Sugerencias o comentarios:

- Porque lo necesito para abordar problemáticas de salud de la población
- Porque lo necesito para abordar conflictos en los vínculos en el equipo de salud
- Otro

11. ¿Qué normativas vinculadas a la temática de género y salud conocés? (permite más de una respuesta)

- Ley Nacional 27.610/2020 de Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Ley Nacional 26.485/2009 Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales
- Ley Nacional 27.499/2018 Micaela
- Ley Nacional 26.734/2012 de Identidad de género
- Ley CABA 6.083/2018 de Violencia de género en el ámbito laboral
- Ley CABA 474/2000 Plan de igualdad real de oportunidades y de trato entre mujeres y varones
- Ley CABA 4016/2011 Programas y servicios para la prevención y asistencia de la violencia contra las mujeres
- No conozco ninguna en particular

Anexo 3. Encuesta expost

1. Edad

2. Género autopercebido

- Mujer
- Varón
- No binarie
- Otro

3. Disciplina

4. Si seleccionaste “Otro” en la respuesta anterior, indica cuál

5. Cargo en el sistema de salud del GCABA

6. Si seleccionaste “Otro” en la respuesta anterior, indica cuál

7. Antigüedad en el sistema de salud (en años)

8. Efector/dependencia en que desarrolla sus tareas:

9. ¿Cuándo finalizaste el curso INTRODUCCIÓN A LA PERSPECTIVA DE GÉNERO?

10. ¿Por qué realizaste este curso introductorio a la perspectiva de género?

- Porque me lo exigen en mi lugar de trabajo
- Porque me interesa la temática en general
- Porque lo necesito para desarrollar mis tareas cotidianamente

12. ¿Qué situaciones laborales pensás que podrías haber transitado/resuelto mejor si hubieras tenido capacitación en género? (permite más de una respuesta)

- Situaciones de violencia de género de la población con la que trabajo
- Aquellas relacionadas con la violencia laboral de género por personal jerárquico
- La accesibilidad para la atención a personas LGTBIQ+
- Conflictos de violencia laboral de género entre colegas
- Situaciones de discriminación social basada en el género
- Aquellas relacionadas con la clínica y la problematización de problemas de salud
- Ninguna

13. Luego de realizar el curso y según tu experiencia, ¿considerás que las mujeres acceden en menor medida a cargos jerárquicos en el sistema de salud?

14-En caso de que la respuesta sea afirmativa: ¿por qué?

15. Menciona una situación en la que hayas identificado un estereotipo de género en la conducta de alguna persona usuaria del sistema de salud

16. ¿Considerás que es necesario extender la licencia por paternidad para el personal del sistema de salud?

17. En caso de que tu respuesta sea afirmativa, ¿por qué?

18. En una reunión de evaluación de un paciente realizada por un equipo interdisciplinario compuesto por un médico clínico, un psiquiatra, una psicóloga y una trabajadora social, prevalecen las opiniones y decisiones de los profesionales

19. Mencione una situación laboral o cotidiana en la que considera se reproducen los estereotipos de género

20. ¿Le interesaría profundizar la capacitación en temas de género y salud en el marco de la Ley Micaela?

21. ¿Qué temas considera que deben incluirse en una futura capacitación sobre género y salud?

22. Autorizo a que se utilice esta información para fines científicos que permitan aportar a la igualdad de género en el sistema de salud, siempre que se garantice la confidencialidad y el anonimato

Anexo 4. Matriz de evaluación

Dimensiones de la evaluación	Indicadores de seguimiento	Registro		Fuente	
		Total	%		
<i>1. Alcance de las capacitaciones realizadas</i>					
Descripción de las capacitaciones realizadas en cumplimiento de la Ley Nacional 27.499 y Ley 6.208 de la Ciudad	1.1	Programa certificado. Indicador nominal: Sí / No	Sí		Registro CVSP
	1.2	Hay replicadoras/es capacitadas/os y certificadas/os en la institución. Indicador nominal: Sí / No	No		Normativa de aprobación ministerial del curso (Resolución)
	1.3	Cantidad de capacitaciones/ sensibilizaciones realizadas a la fecha (en cada año calendario) en la institución / organismo / dependencia. Indicador numérico (indicar cantidad) (*No corresponde a la evaluación 2021/2022)	-		-
Receptores/as de la capacitación	1.4	Cantidad total de personas capacitadas por año / total nómina vigente en la institución al momento de realizar el registro. Indicador cuantitativo. (*En este informe se presenta el dato semestral) (**Aclaración: parte del N se encuentra capacitado a través de otras dos formaciones avaladas por DGMU: curso del ISC y talleres de sensibilización de la DGCO)	8050 personas capacitadas / 45 000 en nómina*	18%	Registro CVSP
	1.5	Cantidad de profesionales con cargos jerárquicos capacitada/sensibilizadas	721 cargos jerárquicos	9 %	Encuesta inicial CVSP
	1.6	Cantidad de profesionales con responsabilidad docente	261 con responsabilidad docente	3 %	Encuesta inicial CVSP
Duración total	1.7	Cantidad de horas de capacitación certificadas	20		Normativa de aprobación ministerial del curso (Resolución)
	1.8	Cantidad de horas efectivas total y promedio por capacitación en año calendario para cada capacitación. (*No corresponde a la evaluación 2021/2022)	-	-	-
<i>2. Fin/meta de los proyectos de formación y capacitación</i>					
Sensibilización y capacitación en género y violencia por motivos de género de todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación	2.1	Cantidad de participantes que reconocen la centralidad del enfoque de género para su desarrollo profesional y para la mejora de los procesos de trabajo en el ámbito donde se desempeña	7543/8303 (incluye personas fuera del sistema)	90 %	Encuesta final CVSP

Dimensiones de la evaluación	Indicadores de seguimiento	Registro		Fuente	
		Total	%		
Reflexión sobre las prácticas y discursos naturalizados que reproducen violencias por motivos de género	2.2	Cantidad de participantes que identifican estereotipos de género como factores que reproducen desigualdad	-	51 %	Cuestionario expost
	2.3	Cantidad de participantes que identifican que hay desigualdades de género en los ámbitos laborales	-	50,6 %	Cuestionario expost
	2.4	Cantidad de participantes que identifican situaciones cotidianas en las que se encontraron frente a estereotipos de género	-	69,15 %	Cuestionario expost
	2.5	Cantidad de participantes que identifican situaciones laborales en las que se encontraron frente a estereotipos de género	-	70,5 %	Cuestionario expost
Prevenir y promover la adecuada intervención frente a situaciones de violencias por motivos de género en los ámbitos laborales.	2.6	Cantidad de participantes que incorporan herramientas y recursos básicos para identificar la violencia de género en el ámbito laboral	-	89,2 %	Cuestionario expost
Multiplicación / Sostenibilidad	2.7	Participantes que expresan interés en profundizar sobre los contenidos	-	71 %	Cuestionario expost
3. Herramientas metodológicas y pedagógicas					
Estrategias y metodologías	3.1	Programa de capacitación presenta un segmento taller en el que se abordan las formas que asumen las violencias en la institución / organismo / dependencia	No		Programa
	3.2	Proporción de participantes que reportan que se dio al menos un espacio de intercambio y debate durante la capacitación	3372/8303	41 %	Encuesta final cvsp
	3.3	Proporción de participantes que reportan haber recibido bibliografía para leer durante la capacitación. (*Promedio de visualizaciones del recurso)		49 %	Registro cvsp
	3.4	Proporción de participantes que reportan haber realizado una instancia de aprobación de la capacitación sobre el total de participantes	8303/10 298 participantes	81 %	Registro cvsp

cvsp: Campus Virtual de Salud Pública; DGCO Dirección General de Cultura Organizacional; DGMUJ: Dirección General de la Mujer; ISC: Instituto Superior de la Carrera