

Paraná – Entre Ríos



Integrantes

Lic. Nora DAS BIAGGIO

Lic. Alicia S.G. GENOLET

Lic. Ana ETCHART

Lic. Lorena GUERRIERA/

Tec. Evangelina C. MARTINEZ CALVO

Lic. Jorgelina M.L. SCHMIDT

Silvia E. PRIMO

Obstétrica Carolina COMALERAS

Médica Romina SPOTURNO

Obstétrica Ma. Eugenia CANO

Lic. Soledad ALMADA

El Informe Final solicitado por CoNDERS precisará las actividades desarrolladas durante este periodo de trabajo.

Sumario

1. Conformación equipo CoNDERS
2. Realización de video y material de difusión
3. Entrevistas y contactos con responsables de programas sociales y referentes en la temática
4. Constituyente Entre Ríos: Proyecto por los derechos de las mujeres y la equidad de género
5. Implementación de Consejería en la UNER
6. Participación en el acto por el 1er aniversario del fallecimiento de Ana Acevedo
7. Participación en el "Día de Acción por la Salud de las Mujeres" el 28 de mayo
8. Entrevista con Presidente de la Comisión Salud de la Cámara de Diputados de la Provincia de Entre Ríos Dr. Darío Argain.
9. Participación en el Taller Nacional de "Exigibilidad de Derechos Sexuales y Reproductivos"
10. Participación en el lanzamiento del Programa Nacional "Consenso de Estado contra la discriminación por género: hacia la igualdad real entre mujeres y varones"
11. Participación en la Mesa de Trabajo por la Salud Integral de la Mujer
12. Comunicación y Difusión del Trabajo realizado
13. Conclusiones Preliminares

1. Conformación Equipo CoNDeRS

El equipo de Conders Entre Ríos ha logrado la integración de nuevos miembros, quienes se han sumado a las actividades desde una coincidencia de perspectiva en los temas a abordar. Se ha mantenido y sostenido el espacio semanal de encuentro, fijado los lunes de 13 a 16 horas en la Casa de la UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos), en el cual se va evaluando la situación respecto a la salud sexual y reproductiva en la provincia, a partir de los aportes e intercambios entre las integrantes (quienes se encuentran trabajando en organizaciones institucionales relacionadas a la temática), y de las nuevas iniciativas que surgen. Se plantea la capacitación permanente del equipo, a partir del desarrollo conceptual de aquellas categorías necesarias de ir reflexionando en forma colectiva y la discusión grupal en orden a fijar miradas comunes para analizar la realidad. Se trabajaron los siguientes temas: Derechos Sexuales y Reproductivos, Sexualidad y Género, Métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión Sexual.

2. Realización de video y material de difusión

Se han mantenido espacios de trabajo en orden a concretar los videos y materiales educativos, definir los contenidos, así como también planificar la incorporación de alumnas/os de la carrera de comunicación social al espacio del Conders con la finalidad de realizar aportes para la elaboración de dichos materiales educativos para difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

Hasta el momento, se ha realizado un guión sobre los contenidos del video y se han realizado tomas y entrevistas a distintos actores del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable: usuarios, responsable de programa en el Hospital Domagk y responsables del CoNDeRS. Con este material se realizará una presentación que promueva la difusión de derechos sexuales y reproductivos.

El trabajo es coordinado con la Prof. Gabriela Bergomás -Directora del Centro de Producción en Comunicación y Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación UNER.- y responsable de la cátedra Taller de Planeamiento y Producción en comunicación y educación (5º año de la Facultad de Ciencias de la Educación).

3. Entrevistas y contactos con responsables de programas sociales y referentes en la temática.

Estas entrevistas realizadas de Mayo de 2008 tenían como objetivo presentarnos como miembros del CONDERS, informar sobre las actividades realizadas hasta el momento e indagar acerca de la marcha del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa Provincial. Estas entrevistas fueron realizadas entre el mes de diciembre de 2007 y el mes de Marzo de 2008.

Se entrevistó a:

1. Responsable del Programa SS y R
2. Directora Centro de Salud Hermana Catalina
3. Responsable Consultorio adolescencia Hospital San Roque
4. Responsable Programa Centro de Salud Toma Nueva.
5. Defensora del Pueblo.
6. Responsable Consejo General de Educación
7. Vice presidenta de la ONG "Mujeres Tramando"
8. Integrante ONG "Destrampe"
9. Integrante de ONG Inter-pares
10. Directora Centro de Salud Isla de Ibicuy
11. Secretaria de la Mujer y de la Juventud de la Municipalidad de Paraná.
12. Integrante de AMMAR

Con respecto a las mismas, detallaremos las dificultades y logros que surgieron de las entrevistas, en relación con el funcionamiento del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.

Dentro de los Logros, se pueden mencionar los siguientes:

- Hasta fines de 2007 el programa nacional enviaba con continuidad métodos anticonceptivos variados, a excepción de Mesigyna, respecto de la cuál hubo faltante en algunos momentos. Esta continuidad permitió el acceso de MAC a mayor cantidad de población bajo Programa. Durante cinco meses desde diciembre de 2007 a junio de 2008, estas entregas se vieron interrumpidas por falta de insumos a nivel nacional.
- Cambios en la percepción de derechos de los agentes de salud. Si bien esto no puede generalizarse hay mayor sensibilidad a considerar los intereses y necesidades de la gente en materia de derechos sexuales y reproductivos.

- La anticoncepción de emergencia comenzó a implementarse durante 2007 mostrando un incremento en el primer cuatrimestre. Paulatinamente, se va incorporando el recurso en el marco de los efectores.
- En cuanto al protocolo post aborto, según la responsable del Programa provincial S.S y R. se realizó una jornada de capacitación para referentes del programa en la provincia, y la reglamentación fue reenviada a todos los efectores de salud para su aplicación, sin embargo el resto de las entrevistadas consignan que el mismo no se aplica.
- Presentación, por parte de la responsable del Programa Provincial de S.S. y R a las autoridades provinciales, el diseño de una reglamentación para el aborto no punible. Hasta el momento, no ha entrado en vigencia.
- Con respecto a la consejería, existen diferentes formas de implementarla y en general no se realiza tal como lo dispone el P. N. S. S. y P. R.
- Respecto de la ligadura de trompas se realizan, con demoras, en el Hospital San Roque de Paraná condicionadas a las disponibilidades de quirófano y la voluntad del personal de salud.

Se han identificado las siguientes dificultades:

- Escasa prioridad por parte del área gubernamental a los derechos sexuales y reproductivos. No se cuenta con una estructura ni equipos interdisciplinarios abocados a esta tarea. La falta de compromiso de los funcionarios públicos se hace evidente en relación a la provisión de fondos, cargos, recursos humanos y materiales. Sería fundamental la implicación institucional siendo una tarea pendiente y sustancial la reglamentación de la ley 9501.
- Escasa capacitación y falta de recursos de personal de salud disponible para el programa.
- La no utilización del presupuesto asignado al programa desde la provincia, durante los años que se recibían insumos del programa nacional. Recién en el año 2008, a raíz de que la Nación presenta una discontinuidad de entrega de métodos anticonceptivos, es que se dispone de un remanente del presupuesto asignado para el 2007 para la compra de insumos que no alcanza a cubrir la demanda de toda la provincia.
- Discontinuidad en la entrega de métodos anticonceptivos orales, inyectables.

- Inexistencia de criterios comunes en la entrega de preservativos (cada efector de salud establece los propios y en muchos casos se exceden en los requisitos solicitando datos innecesarios que el programa no pide).
- Mitos sobre anticoncepción de emergencia en el equipo de salud y en la sociedad misma, acerca de su carácter abortivo. Escasa difusión de la misma, en los centros de salud.
- Falta de decisión política para poner en vigencia la propuesta de diseño de una reglamentación para el aborto no punible.
- No institucionalización como política de salud de los espacios consejería. Se trata más de un trabajo espontáneo, voluntario que llevan a cabo algunos agentes de salud sensibilizados con la temática (agentes sanitarios, trabajadoras sociales).
- No implementación del Programa de Educación Sexual tal cual lo establece la Ley Nacional de S. S. y P. R. y la Ley Provincial de S. S. y R, y E .S. N° 950. Se implementan en las escuelas católicas la denominada "Educación para el amor". No se han iniciado acciones específicas de educación sexual según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación de la Nación.
- Insuficiente difusión del programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en la provincia de Entre Ríos.

4. Constituyente Entre Ríos: Proyecto por los derechos de las mujeres y la equidad de género.

Debate en la Comisión de Nuevos Derechos Constitucionales (Proyecto Equidad de Género). En dicha Comisión se debatieron los argumentos sostenidos en el marco de un proyecto que abordó los derechos de las mujeres y la equidad de género, realizado en forma conjunta por CONDEERS, INADI, MUJERES TRAMANDO, PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ITS SIDA, PID "LA MADRE DE LA NIÑA/O INCESTUADA/O. SUBJETIVIDAD Y PODER DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO. PROYECTO DE EXTENSIÓN PROMOCIÓN DE DERECHOS SEXUALES. FTS UNER FORO POR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES. RED DE ALERTA EN ENTRE RÍOS CONTRA LA EXPLOTACIÓN Y ABUSO SEXUAL INFANTIL. Fue presentado en el marco de la Reforma Constitucional Provincial que viene realizándose en la provincia. ¹

¹ Ver Anexo 1

5. Implementación de Consejería en la UNER

El equipo de Conders Entre Ríos se reunió con el Rector de la UNER en el mes de noviembre de 2007 a fin de presentarle una propuesta concerniente a hacer efectivo los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la universidad. El Rector se mostró interesado y se acordó de elevar la misma al Consejo Superior para contar con el aval de éste. En el mes de diciembre la propuesta fue aprobada y su implementación comenzó el 28 de mayo de 2008, en el marco del "Día Internacional por la Salud de las Mujeres". En primera instancia se llevó a cabo una capacitación de las consejeras en salud sexual y reproductiva a los efectos de intercambiar conocimientos y acordar criterios para el desarrollo de la tarea. El espacio de Consejería tiene lugar los días miércoles en la Casa de la UNER, el mismo está abierto a todas/os las/os estudiantes.²

6. Participación en el acto por el 1er aniversario del fallecimiento de Ana Acevedo.³

El mismo se desarrolló el 17 de mayo en la ciudad de Santa Fe. Se realizó en este contexto un panel con representantes de distintas provincias a fin de manifestar las dificultades y las propuestas en materia de salud sexual y reproductiva. De Entre Ríos participamos como integrantes del CoNDeRS en este panel.

7. Participación en el "Día de Acción por la Salud de las Mujeres" el 28 de mayo.

Se generó un espacio de información y difusión a través de los medios de comunicación con distintas ONGs del medio entrerriano. Se presenta un diagnóstico sobre las principales problemáticas y se denuncian los casos de violencia acontecidos en la provincia que llevan a 30 casos desde principios de año. En ese marco como miembros del CoNDeRS participamos con nuestro informe de Monitoreo.

8. Entrevista con Presidente de la Comisión Salud de la Cámara de Diputados de la Provincia de Entre Ríos Dr. Darío Argain.⁴

Se concretó una entrevista con el Presidente de la Comisión Salud a pedido del CoNDeRS y otras organizaciones de mujeres del medio. El primer motivo fue la inexistencia y discontinuidad

² Ver Anexo 2

³ Ver Anexo 3

⁴ Ver Anexo 4

de métodos anticonceptivos pero luego se abordaron otros temas relacionados a lograr mejores condiciones de salud para las mujeres de la provincia. A raíz de estos encuentros elaboramos una síntesis de las problemáticas mas relevantes con los datos existentes en el área de Bioestadística de la Provincia y otros pertenecientes a nuestro propio Monitoreo. Esta síntesis está presentada como anexo en el informe que adjuntamos.

9. Participación en el Taller Nacional de “Exigibilidad de Derechos Sexuales y Reproductivos”

El mismo, fue realizado durante los días 26, 27 y 28 de mayo en la ciudad de Buenos Aires, Organizado por CoNDeRS y Asociación de Derechos Civiles y Sociales.

10. Participación en el lanzamiento del Programa Nacional “Consenso de Estado contra la discriminación por género: hacia la igualdad real entre mujeres y varones”.

El mismo, fue organizado por el INADI, e implementado en la provincia, a través de la delegación Entre Ríos de dicho organismo nacional.

11. Participación en la Mesa de Trabajo por la Salud Integral de la Mujer.⁵

En fechas 02/07/08 // 05/08/08// y 02/09/08// se realizaron las tres reuniones para dar origen a la constitución de la Mesa de Trabajo por la Salud Integral de las Mujeres.

Organismos y equipos de trabajo participantes. Sub secretaria de Salud // Dirección Provincial de la Mujer//, Programa materno infantil // Dirección de Salud Mental // Consejo general de Educación // Facultad de Trabajo Social // Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos de la UNER.// CONDERS. Paraná-Entre Ríos//

Programa de Prevención de las ITS y el SIDA y Salud Sexual de la UNER

/ Programa Materno Infantil/ Dirección Salud Mental de la Provincia/ Programa Juana Azurduy (violencia doméstica) / Dto Estadística de la Pcia de E. Ríos) / SIEMPRO delegación Entre Ríos/Departamento Enfermería de la Secretaría de Salud de la Pcia.

12. Comunicación y Difusión del trabajo

12.1 Se hizo entrega personalizada de la publicación que contenía los informes 2006-07.

⁵ Ver Anexo 5

Las siguientes personas fueron interesadas por los alcances del Monitoreo realizado al Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

- Prensa de Secretaría de Salud Pública. Lic. Sandra Miguez
- Secretario de Salud de la Provincia. Dr. Mario Elizalde.
- Responsable Programa Nacer. Lic. Sonia Velásquez.
- Miembros Sociedad de Ginecología de Entre Ríos. Dra. Mercedes Garbarino.
- Miembros ASEL Asociación Sexológica del Litoral. Dra. Patricia Villanueva.
- Asociación Mujeres Tramando. Mara Lujan.
- Diputada Provincial, Integrante Comisión de Salud. Ana Dañinuelo.
- Ex Diputada, Integrante Foro por los Derechos de las Mujeres. Lucy Grimaltd.

12.2 Participación en medios de comunicación

Espacios en Programas Radiales FM

- "La Mañana del Plata" semanalmente.
- Música y Rock and Roll

Programas Televisivos

- TV Crónica Paraná
- La Voz del Profesional
- 70 veces 7
- Música y Propuestas.
- Los valores del hombre (2)

Estos programas se emiten por señal de aire, con amplia difusión.

En algunos casos tuvieron una notoria participación y cobertura en la **Convención Constituyente reformadora de la Constitución de Entre Ríos**.

(2) Realiza una amplia difusión acerca de la Problemática del Abuso sexual infantil. En dicho marco se sentó posición acerca de la necesaria exigencia de la Reglamentación de la Ley 9501 sobre Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual.

12.3 Difusión en diferentes instancias públicas:

Jornadas INEX. Jornadas de difusión de la Investigación y Extensión de la UNER. Concepción del Uruguay. Entre Ríos.

13. CONCLUSIONES PRELIMINARES

El trabajo realizado durante este año permitió construir un nexo entre las distintas organizaciones que trabajan con mujeres y los funcionarios del Estado provincial. En este sentido se observa desinterés y falta de estrategias adecuadas desde el gobierno hacia las problemáticas relacionadas con los derechos de las mujeres a asegurar su salud sexual y reproductiva.

Desde las integrantes del CoNDeRS se presentan distintas propuestas en orden a dar visibilidad a los derechos pero con escasa iniciativa del estado y con acciones que tardan en llegar o no se encarar adecuadamente. Por ejemplo no se ha logrado al momento actual luego de cinco años de implementación del programa, conformar un equipo de capacitación que pueda ir abordando la complejidad de las diferentes problemáticas. Se apela a la falta de presupuesto cuando en realidad se juegan cuestiones de no priorización de estos temas.

Los canales de dialogo contruidos con los diferentes actores pertenecientes a organizaciones estatales no alcanzan a lograr la generación de proyectos de trabajo con continuidad. Se menciona, desde los funcionarios, a la justificación dada la existencia de otros problemas más relevantes, según ellos (desnutrición, hepatitis) y a la falta de presupuesto para no encarar acciones en pos de los derechos. Al respecto, el equipo del CoNDeRS, dada su conformación interdisciplinaria, se encuentra hoy en condiciones de ir trabajando y aportando en relación a estos temas pero es materia de debate al interior del equipo hasta qué punto debe ser el propio estado el que asuma las responsabilidades y no desligarse de las mismas.

Como integrantes del CoNDeRS nos hemos sumado a distintas propuestas surgidas en el marco de las provincias de Entre Ríos y Santa Fe. Así se han visibilizado denuncias de situaciones de discriminación y abandono de mujeres por abortos que han provocado la muerte a muchas de ellas y que siguen sin ser atendidas aun contando con la adhesión de la provincia al protocolo post- aborto.

Otro dato significativo consiste en la inexistencia de una base de información estadística adecuada que permita diferenciar los abortos terapéuticos de aquellos que no lo son para así encarar acciones adecuadas. La provincia no tiene hasta el momento datos relevados de causales de mortalidad materna y de muertes por abortos.

En relación a la planificación, organización e implementación de acciones de prevención el equipo CoNDeRS viene desarrollando la tarea de Consejería a nivel de la Universidad Nacional

de Entre Ríos sosteniendo un espacio semanal de atención y difusión de los derechos sexuales y reproductivos.



Anexos

Anexo 1

Proyecto por los derechos de las mujeres y la equidad de género.

La médula del proyecto

El proyecto DERECHOS DE LAS MUJERES Y EQUIDAD DE GENERO consta de artículos agrupados en los siguientes ejes temáticos:

I. Derechos de Ciudadanía y No Discriminación: propone, entre otros, el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres independientemente del estado civil, sexo, orientación sexual, raza, etnicidad, origen social y otras condiciones, en una democracia paritaria.

II. Derechos a la Cultura y la Educación: : promueve la igualdad de género como una de las bases principales del sistema educativo integrador y la modificación de patrones culturales discriminatorios.

III. Derechos Sexuales y Reproductivos: los pilares de este eje son la autonomía reproductiva y la autodeterminación en el ejercicio de la sexualidad.

IV. Derecho a la Paz y a una Vida sin Violencia: plantea garantizar el derecho a una vida libre de violencia pública y privada.

V. Derecho al Desarrollo: se consagra el principio de igualdad de oportunidades y trato en el trabajo, garantizando la igualdad de acceso a todas las mujeres, a los recursos productivos, financieros, tecnológicos y servicios públicos.

VI. Derechos de la mujer en la autonomía municipal: establece los principios que aseguran los derechos de las mujeres y la equidad de género en las futuras cartas autónomas municipales.

VII: Derecho de participación equivalente de género: Ordena el sistema electoral para elegir representantes en todos los niveles y ámbitos, de estado o privados, con la aplicación del principio: participación equivalente de genero.

El proyecto esta sustentado por:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,
- La Convención Internacional sobre todas las formas de discriminación racial
- Convenio (Nº 111) de la OIT relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación
- Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza
- Convenio (Nº 100) de la OIT relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor
- La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,. (1985) En 1994 La Reforma Constitucional le otorgo al Congreso Nacional la facultad de promover medidas de acción positiva para garantizar la igualdad de oportunidades.
- Ley de cupo 24012 (1991)
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, (1994)
- Declaración de los Derechos del Niño
- La Declaración de Viena y el Programa de Acción de la II Conferencia Internacional de Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993.
- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994.
- El Programa de Acción de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social, celebrada en Copenhague en 1995.
- La Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer, realizada en Beijing en septiembre de 1995.
- La Declaración de la Segunda Conferencia sobre Asentamientos Humanos, Habitat II, de 1996.
- La constitución Argentina.
- En particular por la Ley 9728 que reforma de la ley de municipio de entre Ríos de agosto de 2006, que establece el principio de participación equivalente de genero en la elección de los concejales e integrantes de juntas de gobierno, en la última elección de autoridades en Entre Ríos – marzo de 2007, fueron

elegidas mas de 700 mujeres concejales, siendo hoy Entre ríos junto con Córdoba, Río negro y Santiago del Estero, provincia pionera en instaurar un mecanismo de acción positiva para habilitar el 50 % de varones y el 50 % de mujeres en los Consejos Deliberantes.

El CoNDeRS se vincula a estos derechos, no solo apoyando su difusión sino también participando de actividades que involucran la exigibilidad de los mismos (participación en encuentros del INADI, Foro de la Mujer etc.)

Anexo 2

Consejería en Salud sexual y reproductiva y derechos sexuales.

Fundamentación

En la Argentina, como en el mundo, las estadísticas reflejan que los/as jóvenes representan un grupo poblacional de gran vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual, el VIH/sida y los embarazos no deseados. Esta situación, está dada por determinadas condiciones biológicas, sociales y culturales y una tendencia al inicio sexual cada vez más temprano. A estos factores se suman, la falta de información, parejas sexuales ocasionales y la resistencia al uso del preservativo como situaciones que los vuelven más vulnerables aún. Una encuesta llevada a cabo en varios países de América Latina por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer, reveló que el 51% de las entrevistadas comenzaron su primera relación sexual entre 16 y 19 años. Pero, la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer, en el informe presentado sobre Adolescencia, sexualidad y pobreza en la Argentina, muestra un promedio de iniciación sexual de 15 años en las mujeres y de 14 años en los varones.

El Equipo de Prevención de las ITS y el Sida, llevó adelante una encuesta sobre sida/ITS y Sexualidad, con los/as ingresantes universitarios/as de la cohorte 2003. Los objetivos fueron realizar un diagnóstico de las fuentes de información sobre sexualidad, conocimientos acerca de las ITS/sida; conductas sexuales (iniciación y prácticas de prevención) y actitudes posibles ante las personas que viven con el VIH/sida. Los resultados de dicho trabajo arrojan datos más que reveladores, respecto a la necesidad de orientar acciones en ese sentido. El bajo nivel de conocimientos adquiridos que expusieron estos/as estudiantes, tanto en cantidad como en calidad, son indicadores de falencias de acciones educativas y de información: quizás por la falta de continuidad de las campañas de prevención en los distintos medios de comunicación y el

reconocimiento de la necesidad de la temática en la educación formal, como así también la carencia de diálogo intra-familiar respecto del tema. Si estos/as estudiantes universitarios/as poseen una información insuficiente, distorsionada o no han adquirido la misma, es dable esperar que en la población general exista mayor confusión y por ende menores conocimientos. La presente propuesta se basa en la premisa -fundamentada por estudios científicos- de que una persona informada científicamente acerca de los comportamientos riesgosos y probabilidades de infección asociadas a cada comportamiento, reorientará el suyo para evitarlos completamente u optará por uno de menor riesgo.

El desafío en las tareas de prevención y promoción de la salud, tiene que ver con crear canales comunicacionales, reconocer que durante la juventud los pares son referentes para intercambiar sobre estos temas y aprovechar en profundidad, los distintos ámbitos en donde los/as jóvenes desarrollan actividades (educativos, deportivos, barriales, familiares, bares, discotecas, etc.), para llegar en forma directa a ellos/as. La comunicación y el intercambio cara a cara siguen teniendo una fuerte impronta en la prevención.

Es necesario estimular la Educación Sexual desde los ámbitos educativos, en tanto instituciones calificadas científica y socialmente, para brindar una formación sistemática. Información, educación y cambios en las prácticas sexuales siguen siendo los pilares de la posible disminución de nuevas personas infectadas con VIH/sida, la extensión de los embarazos no deseados y las muertes maternas por abortos practicados en condiciones insalubres; siempre desde un abordaje de género, de prevención de la violencia, y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

“Si los sistemas de salud y el sistema educativo continúan sin satisfacer adecuadamente estas necesidades, nuestros/as jóvenes quedan desguarecidos y a merced de las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, embarazos no planificados e iniciaciones sexuales inadecuadas que comprometen el desarrollo de su sexualidad.” (CONDEERS. 2003: “Situación de la atención de la salud sexual y reproductiva”. Bs.As.)

Por lo expresado anteriormente, se considera imperiosa la necesidad de acciones educativas y preventivas enfocadas en este sentido.

Consecuente con esta realidad, una Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales tendría el propósito de llegar a toda la comunidad universitaria de la UNER, pero fundamentalmente a las y los estudiantes.

Concebimos la Sexualidad como "un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos y se manifiesta de manera diferente a lo largo de nuestra vida. A medida que vamos creciendo, incorporamos pautas y comportamientos vinculados a nuestra sexualidad. La sexualidad se desarrolla por la interacción con los otros, en la familia, en la escuela, los grupos sociales en los que actuamos y la sociedad en general" (Bianco, M. y RE, M. I., Qué deben saber padres y docentes sobre sexualidad sida. Cartilla Educativa. FEIM, Argentina, 1998).

La Ley Nacional (Nº 25.673) de Salud Sexual y Procreación Responsable en su Artículo 5º promueve:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de efectores y agentes de salud;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

En este marco, los Derechos Sexuales y Reproductivos, son entendidos como:

- El derecho a la salud sexual y reproductiva como componente de la salud general a lo largo de la vida.
- El derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación, que incluye la elección voluntaria del cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número y espaciamiento de los/las hijos/as.
- El derecho a condiciones de igualdad y equidad de varones y mujeres, para el ejercicio de opciones libres de discriminación por motivos de género.
- El derecho a la seguridad sexual y reproductiva, es decir a una vida libre de violencia y coacción sexual y con derecho a la privacidad.

De la misma manera, estos derechos se encuentran respaldados por el artículo 75, inc.22 y 23 de la Constitución Nacional que asegura la protección de la madre durante el embarazo, así como también, condiciones de igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a servicios de atención médica, etc.

Pese a lo que la Ley establece, la situación y las condiciones en la que se encuentran los derechos sexuales y reproductivos y nuestra salud sexual y reproductiva pueden dar cuenta de la necesidad de abordar estos temas, asumiendo un compromiso con la difusión, información, asesoramiento y aconsejamiento relacionados con las diferentes posibilidades de ejercer la sexualidad.

El deterioro que vienen sufriendo las instituciones que asisten a la comunidad en lo edilicio, en la carencia de herramientas de capacitación al personal que les permita intervenir en situaciones de emergencia, se traduce en una lamentable realidad: la salud es uno de los derechos más vulnerados.

La salud sexual es un aspecto que en principio tiene íntima relación con la SALUD en general, pero en otro orden se hace sumamente necesario contemplar un concepto de SALUD que integre no solamente lo biológico también lo social y lo cultural, en este sentido comprender que la salud no es propiedad privada ni se puede abordar sólo disciplinariamente sino que requiere un abordaje interdisciplinario y una conclusión transdisciplinar.

La universidad pública y la educación superior desde su rol social tienen el deber de atender a aspectos de la cotidianeidad de quienes son sus protagonistas, desde una concepción integral del significado del proceso educativo. Es una forma, la creación de espacios democráticos basados en el respeto y la confianza para reflexionar e informarse acerca de cuestiones vinculadas a esa cotidianeidad y afrontar actitudes y conductas en condiciones de seguridad.

Por este motivo el presente proyecto apunta a aumentar el nivel de salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes y jóvenes universitarios/as y disminuir los riesgos inherentes al proceso reproductivo, evitar los embarazos de alto riesgo, disminuir los embarazos no deseados y sus consecuencias, el aborto provocado en condiciones riesgosas, que es la primera causa de morbi-mortalidad materna en la Argentina.

En este sentido, quienes integramos diferentes equipos de investigación y extensión de esta universidad sostenemos y fundamentamos la necesidad de implementar una política institucional en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales. En este sentido, se realiza la propuesta, para implementar en el ámbito de toda la UNER un sistema de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales.

El espacio de consulta sobre la salud sexual se constituye en un espacio privilegiado para la reflexión de una actitud no sexista en cuanto a los patrones culturales que relacionan a varones y mujeres.

La modificación de patrones culturales requiere de una estrategia de trabajo con los/as jóvenes que permitan la eliminación de los rasgos violentos en las relaciones humanas, el fortalecimiento de una cultura del placer y el goce en el marco del **respeto y la libertad**.

La identificación de patrones culturales rígidos que vinculan estereotipos de género mujer dadora de placer, varón proveedor de sostén económico deben ser trabajados, intentando relaciones simétricas de poder que no desvaloricen la riqueza de relaciones humanas mas gratificantes y cimentadas en la cooperación y el intercambio.

El derecho a la salud sexual implica la articulación de saberes y permisos que no cercenen la libertad en la opción de objeto sexual, entendiendo que el acceso a una vida placentera es una construcción que se inicia en la más temprana edad y solo concluye con la muerte del sujeto.

El trabajar con los/as jóvenes nos permitirá abordar un período de la vida que socialmente esta connotado con lo reproductivo, pero que es preciso incorporar en nuestro repertorio de opciones la elección de la reproducción, alejándola del destino socialmente construido.

Objetivos Generales

- Generar el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- Promover el ejercicio de la Salud Sexual y Reproductiva y el cumplimiento de los derechos sexuales.
- Comprender la importancia del ejercicio de los derechos sexuales como parte de los derechos humanos.
- Brindar Información sobre la Salud Sexual.
- Brindar información sobre métodos preventivos relacionados a la salud sexual
- Crear un espacio de sensibilización, reflexión y consultoría acerca de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Promover la prevención de infecciones por transmisión sexual, VIH/sida, embarazos no deseados, posibles muertes por abortos mal practicados.

Objetivos Institucionales

- Profundizar la Articulación Institucional entre la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y de los Graduados, el Sistema de Consultorios de Atención Médica Estudiantil y las distintas Unidades Académicas de la Universidad.

- Capacitar un grupo de promotores institucionales del espacio de Consejería, a los efectos de reforzar la llegada a los/as estudiantes de la Universidad.
- Conformar un espacio de formación académica para aquellos/ aquellas alumnos/as que deseen comprometerse con un perfil social en la formación de nuestros futuros/as graduados/as.

Implementación

La implementación se ha planificado en tres etapas.

Primera Etapa:

Etapa Piloto: se propone aproximadamente un año para la cobertura en asentamientos de Paraná y Oro Verde.

Se propone la incorporación y articulación a un Sistema de Consejerías consistente en la apertura de Consejerías en Concepción del Uruguay, Concordia, Gualeguaychú y Villaguay. Considerando para ello la potencialización de los recursos existentes y disponibles, ej: consejería comunitaria (Fac. Cs. de la Salud), consultorios de asistencia médica estudiantil (de la Sec. de Asuntos Estudiantiles y de los Graduados en cada uno de los asentamientos), convenios de cooperación con profesionales especializados a través de adscripciones y/o residencias médicas con la Sec. de Salud Pública de la Provincia, Asociaciones y/o Colegios Profesionales, etc.

Segunda Etapa:

Evaluación y sistematización de la primera etapa. Complementación interdisciplinaria.

Análisis de los recursos existentes y necesarios para fortalecer el Sistema de Consejerías.

Elaboración de presupuesto.

Obtención de recursos.

Tercera Etapa:

Evaluación y sistematización de la segunda etapa en cada uno de los asentamientos.

Consolidación Integrada del Sistema de Consejería.

Atención

La atención de la/s Consejería/s se realizará dos horas una vez a la semana, durante los tres primeros meses, en las que deberá contarse con una rotación de los espacios que serían los Consultorios de Atención Médica Estudiantil, la Consejería funcionará sin interponer los horarios de atención de los mismos.

En los meses subsiguientes y en relación a las demandas se incorporarán más horarios de atención cubriendo cada uno de los asentamientos.

Acciones permanentes

- Difusión de la creación de las Consejerías.
- Encuesta a estudiantes de la U.N.E.R.
- Articulación e integración con Proyectos, Programas del Sistema de Proyectos de la Secretaría de Extensión Universitaria y Cultura y con la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y de los Graduados, Secretarías de Extensión Universitaria y Secretarías o Áreas de Bienestar Estudiantil de las Unidades Académicas de la U.N.E.R.
- Convenios, acuerdos de cooperación, articulación, integración, difusión, etc. con colegios de Profesionales de la Provincia.
- Articulación de acciones con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Entre Ríos y con el Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable.
- Difusión para la entrega de métodos preventivos y anticonceptivos.

Anexo 3

Participación en el acto organizado por la muerte de Ana María Acevedo en la Ciudad de Santa Fe.

Representante por Conders Entre Ríos: Alicia Genolet

Breve Exposición en el Panel realizado:

En la provincia de Entre Ríos venimos trabajando en la política de monitoreo del programa nacional de salud sexual y procreación responsable, esto nos da insumos para ver que las dificultades son muchas para que los derechos sexuales y reproductivos sean considerados como prioridad desde las políticas públicas.

- Escasa prioridad por parte del área gubernamental a los derechos sexuales y reproductivos. no cuenta con una estructura ni equipos interdisciplinarios abocados a esta tarea. La falta de compromiso de los funcionarios públicos se hace evidente en relación a la provisión de fondos, cargos, recursos humanos y materiales. Sería

fundamental la implicación institucional siendo una tarea pendiente y sustancial la reglamentación de la ley 9501.

- Escasa capacitación y falta de recursos de personal de salud disponible para el programa.
- Fuertes denuncias de E. R de trata de niñas en zonas e transito comerciales como Concordia y Diamante.
- Las situaciones de abuso sexual infantil e incesto no son tomadas por los funcionarios con la suficiente decisión, "se mira para otro lado".
- Presupuesto asignado al programa desde la provincia no se utilizo durante los años que se recibían insumos del programa nacional, recién en el año 2008 a raíz que la Nación presenta una discontinuidad de entrega de métodos anticonceptivos es que se dispone de un remanente del presupuesto asignado para el 2007 para la compra de insumos que no alcanza a cubrir la demanda de toda la provincia.
- Desde diciembre hay discontinuidad en la entrega de métodos anticonceptivos orales, inyectables lo que entorpece lo alcanzado hasta el momento en materia de acceso de las mujeres a los mismos.
- Inexistencia de criterios comunes en la entrega de preservativos, cada efector de salud establece los propios y en muchos casos se exceden en los requisitos solicitando datos innecesarios que el programa no pide.
- Escasa difusión sobre anticoncepción de emergencia, el gobierno tiene recursos para difusión, y el programa provincial se plantea para el año 2008, como estrategia instalar el programa de salud sexual y reproductiva en los medios.
- Mitos sobre anticoncepción de emergencia en el equipo de salud y en la sociedad misma acerca de su carácter abortivo.
- Falta de decisión política para poner en vigencia la propuesta de diseño de una reglamentación para el aborto no punible. Violación sexual: Califican la atención de mala, regular. Algunos señalan la falta de provisión de medicación retroviral y anticoncepción de emergencia. Aborto: Diferencias en la atención según sea provocado o espontáneo. En cuanto a la guía técnica, varios mencionan que no es conocida en la provincia y que debería reglamentarse la atención pos aborto.

- El trabajo de consejería no está instituido como política de salud, se trata más de un trabajo espontáneo, voluntario que llevan a cabo algunos agentes de salud sensibilizados con la temática, como ser agentes sanitarios, trabajadoras sociales.

No se implementa el Programa de Educación Sexual tal cual lo establece la Ley Nacional de S. S. y P. R. y la Ley Provincial de S. S. y R. y E. S. N° 9501, sí se realiza bajo los presupuestos de la iglesia católica denominándolo "Educación para el amor" Se realizan en forma constante campañas de oposición en los medios por parte de la iglesia y la imposición de sus criterios en la incorporación de este tipo de contenidos en las currículas escolares.

- Respecto de la ligadura de trompas se realizan, con demoras, en el Hospital San Roque de Paraná condicionadas a las disponibilidades de quirófano y la voluntad del personal de salud. Existen obstáculos para el acceso, escasa responsabilidad médica, la burocracia, desconocimiento del derecho por parte de la población y falta de adhesión en la legislatura de la provincia

Los logros están vinculados a:

- Participación continua y activa de las ONGs, facultades y grupos de mujeres barriales, a modo de red, permiten estar alerta frente a las distintas situaciones que se presentan. Hubo una buena coordinación con el caso de la joven Micaela que luego de gestiones llegó a realizarse el aborto. También puso de manifiesto como en la función pública los jueces y funcionarios en general actúan desde una fuerte carga moral y religiosa que provoca una victimización permanente de las personas sobretodo a las mujeres pobres.
- Cambios en la percepción de derechos de los agentes de salud. Si bien esto no puede generalizarse hay mayor sensibilidad a considerar los intereses y necesidades de la gente en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Desde que comenzó a implementarse la anticoncepción de emergencia durante 2007 se fue alcanzando un mayor incremento en las demandas en el primer cuatrimestre. De a poco la van incorporando los efectores.
- En cuanto al protocolo post aborto, en general se menciona que el mismo no se aplica aunque desde el Programa provincial S.S y R. se realizó una jornada de capacitación para referentes del programa en la provincia, y la reglamentación fue reenviada a todos los efectores de salud para su aplicación

- Presentación, por parte de la responsable del Programa Provincial de S.S. y R a las autoridades provinciales, el diseño de una reglamentación para el aborto no punible, pero no llego a entrar en vigencia hasta el momento actual.

Este diagnostico es una herramienta para seguir en la lucha y apoyar el lema de la campaña que se actualiza cotidianamente frente a cada mujer que sufre y las situaciones de injusticia que colocan a las mujeres adultas y jóvenes en situación de vulnerabilidad frente al patriarcado.

Anexo 4

Trabajo presentado a la Cámara de Diputados de la Provincia de Entre Ríos: Presidente de la Comisión de Salud Diputado Dr. Argain



SITUACION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
PROVINCIA DE ENTRE RIOS.
AÑO 2008

Elaboración

Equipo CoNDeRS Entre Ríos

condersparaná@gmail.com

Junio 2008

Equipo

Genolet Alicia agenolet@arnet.com.ar

Das Biaggio Nora

Primo Silvia

Cano Maria Eugenia

Spoturno Romina

Schmidt Jorgelina

Almada Soledad

Guerriera Lorena

Comaleras, María Carolina

Martínez Calvo María Evangelina

INDICE

- Introducción..... Pág. 4
- El concepto de Derechos Sexuales y Reproductivos... Pág.7
- Aproximaciones a las Condiciones de Vida de las Mujeres Entrerrianas.. Pág. 9
- Aspectos vinculados a la Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en la Provincia.....Pág. 11
 - Aspectos Demográficos.....Pág. 11
 - Embarazo Adolescente.....Pág. 12
 - Mortalidad Materna.....Pág. 15
 - Aborto.....Pág. 19
- Crisis del Sistema de Salud y sus implicancias en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva.....Pág. 23
- Conclusiones.....Pag. 28

□ INTRODUCCIÓN

En los últimos años y como producto de intensas demandas, movilizaciones y estrategias de lucha, una parte importante de los sectores sociales denominados tradicionalmente como “minorías” (sexuales, poblacionales, de género, religiosas, étnicas, etc.), han construido múltiples caminos de conquista en materia de Derechos Humanos. Dichas conquistas, han sido plasmadas, tanto a nivel nacional como internacional, en diversos instrumentos legislativos y político-administrativos que paulatinamente han ido instaurándose en los contenidos garantistas de las Constituciones de nuestros Estados Nacionales.

No obstante ello, las brechas existentes entre estos derechos y su efectiva materialización y ejercicio por parte de la ciudadanía, continúa acrecentándose a pasos agigantados.

En este sentido, la complejidad y heterogeneidad de la Cuestión Social actual, a través de sus manifestaciones en el plano individual, relacional, familiar, social, económico, cultural e institucional, coloca sobre el tapete la necesidad de comenzar a reflexionar sobre sus singularidades, sobre los padecimientos subjetivos que atraviesan a quienes las vivencian, sobre las condiciones objetivas de existencia y sobre la responsabilidad que le cabe al Estado como entidad garante y encargada de la restitución de derechos vulnerados.

En los últimos años, la situación de las mujeres ha cambiado significativamente. Estos cambios han impactado en indicadores sociales como el aumento de la esperanza de vida, la reducción promedio del número de hijos, mejoras en acceso a los niveles más altos de la educación y en su mayor participación y permanencia en el mercado laboral, entre otros aspectos.

Sin embargo, las mujeres continúan padeciendo inequidades vinculadas a cuestiones de género, como la no correspondencia entre sus logros educativos y calidad en la inserción en el mercado laboral, entre su calificación ocupacional y nivel de salarios, en el acceso a los puestos de conducción y a actividades tradicionalmente ocupadas por los varones.

A esto se le suma un fenómeno que adquiere cada vez mayor significado y repercute en sus condiciones de vida: El aumento de hogares pobres e indigentes encabezados por una mujer. La potencial vulnerabilidad de estas mujeres que, perteneciendo a hogares denominados monoparentales en situaciones socioeconómicas desfavorecidas, deben enfrentar solas la sobrevivencia del grupo familiar, es considerada por las políticas sociales, como una de las situaciones de mayor riesgo social.

La preocupación por superar las desigualdades en la condición de las mujeres ha adquirido progresivamente un importante impulso mundial, a partir de la movilización sociopolítica del movimiento de mujeres, de la preocupación de los organismos internacionales, de la sociedad civil y de los gobiernos, que apuntan a plantear la especificidad de su situación y superar las condiciones de desigualdad entre varones y mujeres.

Es así, como surge el planteo de la necesidad de formular políticas públicas desde la perspectiva de género, y de generar sistemas de información estadística que puedan acompañar y contribuir a la toma de decisiones, planificación y acción social que involucren a la mujer.

En este informe se analiza la situación de la salud sexual y reproductiva en la provincia de Entre Ríos presentando sus principales características a través de diferentes estudios que abordan el tema y un conjunto de indicadores seleccionados que si bien no agotan la problemática, nos permitan realizar un diagnóstico de referencia e implementar políticas en la materia.

Creemos que la realización y presentación de este diagnóstico de algunos aspectos en la materia, basado en numerosas fuentes, permitirá a los responsables de la implantación de leyes y políticas vinculadas al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de nuestra población, contar con una herramienta importante para argumentar la necesidad de dichas políticas y acciones desde información relevante, pertinente y confiable.

Este informe pretende ser entonces una aproximación de lo que acontece en la realidad entrerriana, intentando ir más allá de opiniones de grupos y personas que formulan, respetablemente por cierto, determinadas apreciaciones acerca de la temática de la salud sexual y reproductiva desde perspectivas diferentes de la que pretendemos fundamentar aquí desde datos de diversas fuentes de información.

Sostenemos como convicción, que el Estado tiene este profundo compromiso con la Salud Sexual y Reproductiva de su población y ésta es una de las herramientas que ponemos humildemente como Equipo a disposición para que los gobernantes y autoridades pueden aproximarse a la realidad vivida y sufrida cotidianamente por varones y mujeres e implementar y delinear proyectos y acciones tendientes al mejoramiento de estas condiciones.

Quienes suscriben, integrantes del Consorcio por los Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDEERS) de la ciudad de Paraná, nos sumamos a la producción de conocimientos y propuestas de acción en esta materia, intentando contribuir con la promoción y ejercicio de los

derechos sexuales y reproductivos de todos los ciudadanos y ciudadanas de la provincia de Entre Ríos.

□ EL CONCEPTO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS...

La Organización Mundial de la Salud define a la Salud Reproductiva como *"...una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuando y con que frecuencia. En esta última condición esta implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura..."*⁶

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son Derechos Humanos básicos porque contemplan:

- *El total respeto a la persona humana;
- *La realización plena, segura, libre y saludable de su vida sexual;
- *La libre opción de la maternidad/paternidad;
- *La planificación familiar voluntaria y responsable;

En la vida sexual y la reproducción, los derechos básicos son:

- * Gozar de una vida sexual satisfactoria y segura, sin temor a un embarazo no deseado ni a contraer alguna enfermedad;
- *Decidir libremente si tener o no tener hijos/as, cuándo tenerlos/a, cuántos tener y de qué modo tenerlos;
- * Disponer de información y tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces que se adapten a las necesidades de cada persona;
- * Acceder a una atención médica humanizada y de calidad.

⁶ BIANCO. Mabel y RE, María Inés. *PARA CHICOS Y ADOLESCENTES. "Que deben saber madres, padres y docentes sobre educación sexual y vih/sida"*. Cartilla Educativa. FEIM. Bs. As. Año 1999.

En resumen, los Derechos Reproductivos son los derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva sin discriminación de edad, género, sexo, estado civil, condición socioeconómica, etc.

Cabe señalar que los Derechos Sexuales y Reproductivos a los que se hace referencia, se encuentran asentados en Derechos Humanos reconocidos en las Convenciones y Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos y en otros documentos de las Naciones Unidas, los cuales han sido ratificados e incorporados a nuestra Constitución Nacional en el año 1994, a través del artículo 75, inciso 22. (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW. 1979; La Convención Americana de Derechos Humanos (1969), el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otras).

“...Los derechos reproductivos y sexuales significan tener poder y recursos: poder para tomar decisiones informadas sobre la propia fecundidad, la crianza de los hijos, la salud reproductiva y la actividad sexual, y recursos para concretar esas decisiones de modo seguro y efectivo. Su ejercicio requiere la presencia de factores materiales e infraestructurales como por ejemplo, una red de servicios de salud accesibles, equipados y humanizados, vivienda y trabajo dignos, y de factores culturales, entre otros, el respeto mutuo, el consentimiento y la responsabilidad compartida entre mujeres y hombres respecto del comportamiento sexual y la crianza y la socialización de los hijos...”⁷

APROXIMACIONES A LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES ENTERRIANAS.⁸

El deterioro de las condiciones de vida en relación a la educación, el trabajo, la precarización laboral, los problemas alimentarios, los ambientales, etc. marcan claramente las dificultades que tiene la mayoría de la población para acceder a mejores condiciones de salud. A la complejidad que presentan estas problemáticas, sobre todo, las vinculadas a la salud sexual y reproductiva,

⁷ GOGNA, Mónica, Llovet, Juan José, y otros. *“Los retos de la Salud Reproductiva: derechos humanos y equidad”*. En: “La Argentina que viene”. De Daniel Filmus e Isuani, Aldo. Editorial Norma. 1° Edición. Bs. As. Septiembre de 1998.

⁸ Esta información tuvo como fuentes: los pre-diagnósticos elaborados por las referentes socializadas en los talleres desarrollados por el equipo de CONDERS, las sistematizaciones de trabajos anteriores que se desarrollan desde las diferentes áreas académicas, programas, y/o proyectos tanto de la Universidad Nacional de Entre Ríos (Fac. de Trabajo Social, Fac. Cs. de la Salud, Programa de Prevención de las ITS y el SIDA-SEUyC.), como de los municipios, ONG’S y el valioso aporte de las/os usuarias/os chequeadas/os en las entrevistas.

se agregan otras relacionadas con los lugares de subordinación y vulnerabilidad que sufren las mujeres y los/las adolescentes.

La dificultad por reconocerse como portadoras/es de derechos humanos, se hace visible en las bajas expectativas y niveles de exigencia que presentan las poblaciones relacionados a lograr mejores condiciones de salud.

La percepción de que *“está bien lo que se les brinda”* sin reclamar o exigir otras posibilidades en la atención y el cuidado, es una característica frecuentemente presente en las distintas localidades referenciadas en los informes diagnósticos realizados por el CONDERS. Se advierte que a mayor precariedad de las condiciones de salud, menores demandas se realizan a los efectores.

Las características de la población están directamente relacionadas con la pobreza estructural, agravada por la persistencia de la misma en estas dos últimas décadas.

Como datos significativos se puede señalar que según el Censo de población y Vivienda realizado por el INDEC el porcentaje de mujeres adolescentes con NBI⁹ asciende en Concordia a 56%; en Federación un 44%; en Federal un 64% y en La Paz un 64%.

Es decir que según esta fuente, aproximadamente 1 de cada dos mujeres adolescentes no tiene las necesidades básicas satisfechas en estas áreas geográficas de la provincia.

El no acceso a la educación es un rasgo relevante que también esta vinculada a las posibilidades de acercamiento a los servicios de salud pública estatal y los mayores riesgos en el ejercicio del derecho a la salud.

La gente menciona el uso de medicina alternativa: ir al curandero, ingerir diversas hierbas y/o plantas, recurrir a los consejos de personas conocidas, como, así también, otras formas de proveerse de medios para su atención.

Asimismo se observan otras situaciones que evidencian un agravamiento de las condiciones de vida: viviendas precarias y sin posibilidades de mejoramiento, hacinamiento que favorece la existencia de relaciones abusivas, promiscuidad y falta de privacidad.

La compleja realidad por la que atraviesa el sistema de salud desfinanciado y desintegrado, presenta una particularidad: la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva es posible gracias a la buena voluntad y disposición de algunos integrantes de los equipos de salud, y muchas veces esa actitud proviene de la misma ciudadanía.

⁹ La sigla NBI corresponde a Necesidades Básicas Insatisfechas. (INDEC).

En este sentido, se registra una escasa presencia de los varones en la asunción de tareas domésticas, cuidado de la salud y escolaridad de los hijos, resistencia a las prácticas preventivas, sostenidas en mitos y en modelos de dominación patriarcal. Estos modelos son reforzados en la pobreza y reproducidos desde el modelo médico- hegemónico que aun prevalece como impronta de las intervenciones profesionales en salud.

Es casi mayoritario el número de mujeres que llegan solas a las consultas por embarazos, sobre todo en los casos de mujeres adolescentes/jóvenes. Las políticas sociales también reproducen este esquema donde la madre es la encargada de la salud y alimentación familiar.

En cuanto al Inicio temprano de las relaciones sexuales, los datos recabados permiten inferir que el inicio de las relaciones se ubica mayoritariamente entre los 13 y 14 años. A esto se añade como dato sumamente relevante, las situaciones de abuso e incesto ocurridos tanto a nivel intrafamiliar como extra-familiar.

Un tema a abordar en salud son los numerosos mitos y creencias que circulan en relación a la salud sexual y reproductiva producto de la escasez de información e insuficiencia de la promoción y prevención en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Existen diversidad de mitos y creencias vinculadas sobre todo a determinados métodos anticonceptivos como el DIU o espiral. De los registros de los talleres que se realizan desde un proyecto de extensión en la Facultad de Trabajo Social surge que las adolescentes señalan que no toman pastillas porque las engordan o porque "...vienen falladas...". En este caso el personal de salud muchas veces acompaña estas creencias, por la falta de capacitación y referencias conceptuales que no son socializadas entre el equipo de salud, por la falta de comunicación, coordinación y tiempo disponible de los/as profesionales.

ASPECTOS VINCULADOS A LA SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA PROVINCIA.

Aspectos Demográficos.

Las proyecciones elaboradas por el INDEC para el 2005 en base a los datos del último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (CNPV) indican que en la provincia de Entre Ríos residían en ese año aproximadamente un millón cien mil personas.

Según esta fuente Entre Ríos se conformaría el grupo de provincias con mayor porcentaje de población del país.

En cuanto a la estructura de la población entrerriana por sexo y edad según esta misma estimación podemos señalar que las mujeres entrerrianas representan a la mitad de la población 50.9% de la Provincia, similar proporción se visualiza para el total del País.

Algo más de una de cada cuatro personas residentes en la provincia tienen hasta 19 años y hay una importante presencia relativa de mujeres en edad fértil en la población entrerriana.

El porcentaje de mujeres en edad fértil (10 a 49 años) según el CNPV era de 56,9, es decir casi 6 de cada 10 mujeres se encuentran en edad reproductiva cerca de 330.000 mujeres entrerrianas.

Los diferentes comportamientos conyugales dan cuenta de los hábitos, pautas y mandatos culturales particulares de un grupo de población y se vinculan a las posibilidades y condiciones concretas de vivir y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

En lo referido a la situación conyugal, las mujeres de esta provincia mantienen, en casi todos los grupos de edad, los patrones encontrados para el total del país, a excepción de las jóvenes entrerrianas de 20 a 29 años quienes están más impulsadas a entablar y sostener uniones de hecho o matrimonios.

Una de cada dos jóvenes de esta provincia está casada o en pareja.

Las jóvenes-adolescentes de 14 a 19 años, están levemente más representadas en las uniones consensuales con relación a las adolescentes del total del país.

El 10.1 % de las mujeres entre 14 y 19 años de la provincia de Entre Ríos conviven en pareja o matrimonio.

Asimismo, las casadas o unidas entrerrianas de todas las edades son más proclives a tener hijos que el promedio de mujeres del país.

Si observamos el porcentaje de mujeres según la edad que convive en pareja o matrimonio y tiene hijos, veremos que el 69.1 de las mujeres entre 14 años y 19 años que convive en pareja o matrimonio tuvieron hijos.

Como vemos, en lo que refiere al embarazo adolescente, la proporción de madres entre las adolescentes en uniones consensuales o legales es una de las mayores del país.

El índice de embarazo y maternidad de jóvenes-adolescentes entrerrianas es levemente superior al promedio. Los mandatos culturales, la concepción estereotipada del rol del varón y la mujer, el acceso a la educación sexual, a la información adecuada para evitar embarazos no planificados

y a los servicios de salud, son algunas de las variables a considerar en los embarazos a temprana edad.

□ Embarazo Adolescente:

La maternidad adolescente, que hace vulnerable la condición de las jóvenes es un problema relevante en la Provincia, ya que Entre Ríos es la jurisdicción con mayor proporción de madres de 14 a 19 años en la Región Centro.

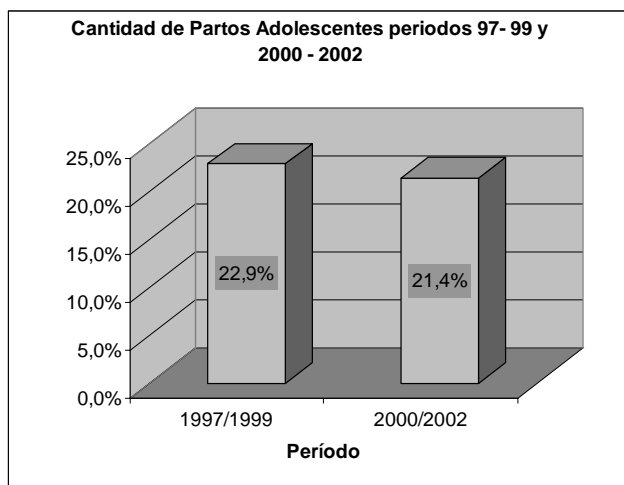
Según datos censales, en el 2001 el 12,2 % de las mujeres de ese grupo de edad habían atravesado por esta experiencia. Entre ellas, la quinta parte tenía dos hijos o más. Según registros de Estadísticas Vitales, la proporción de nacimientos de madres adolescentes en la Provincia, ha observado una muy tenue reducción en el periodo 1998 – 2002.

Según un informe del Ministerio de salud de la Nación, Las madres menores de 20 años pasaron de representar el 18 % al 17,6 % del total de nacimientos en ese lapso (nivel nacional 15,8 % y 14,6 % respectivamente).

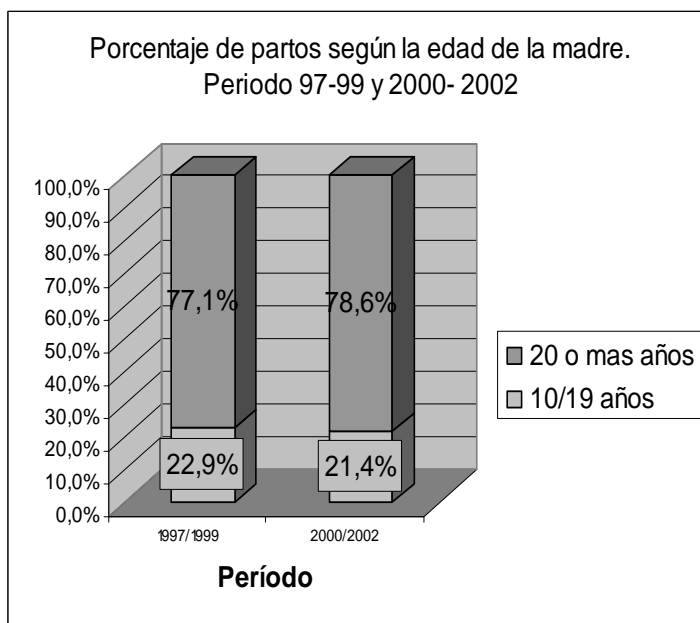
La maternidad adolescente precoz (menores de 15 años), es una condición de mayor riesgo tanto para las madres adolescentes como para sus hijos, es en la provincia superior (0,7%) que la del nivel nacional (0,5%).

La investigación denominada "Maternidad Adolescente. Un enfoque cuali cuantitativo de las mujeres pobres de la Ciudad de Paraná de la Universidad Nacional de Entre Ríos señala que una mirada detallada del total de partos ocurridos durante el período 97/ 99 en el Hospital San Roque de la Ciudad de Paraná permite determinar que aproximadamente el 23 % del total de partos efectuados en ese período corresponde a partos adolescentes. Si analizamos en base a la edad materna los nacimientos ocurridos en el hospital podemos visualizar que en la franja etaria 20-24 años se ubica el mayor número de nacimientos, en tanto en segundo lugar se sitúa la franja etaria de 10 -19 años.

A analizar el total de partos ocurridos durante el período 2000/2002 se observa que aproximadamente el 21 % del total de partos efectuados en ese período corresponde a partos adolescentes. Si comparamos estos datos con los del período 1997- 1999 podemos señalar una leve disminución de los partos adolescentes en los últimos años. (De un 22,9 % a 21, 4 %).



Fuente: Investigación "Maternidad Adolescente. Un enfoque cuali-cuantitativo de las mujeres pobres de la Ciudad de Paraná de la Universidad Nacional de Entre Ríos. 2003.



Fuente: Investigación "Maternidad Adolescente. Un enfoque cuali-cuantitativo de las mujeres pobres de la Ciudad de Paraná de la Universidad Nacional de Entre Ríos. 2003.

El equipo de investigación de la UNER señala: "Desde nuestra perspectiva esta situación compleja se traduce en una triple vulnerabilidad. Por ser mujeres la sociedad les define lugares subordinados centrados en la maternidad y el ejercicio de lo doméstico. Por ser adolescentes y

pobres se encuentran excluidas de algunas instancias de participación y de toma de decisiones, además del impacto particular que en este grupo ha tenido el deterioro en las condiciones de vida, en cuanto a las posibilidades de acceso a bienes y servicios, a la educación y al trabajo. Las adolescentes pertenecientes a grupos vulnerables se enfrentan a riesgos de deterioro, de pérdida o imposibilidad de acceso a los procesos educativos, de participación culturales, recreativas, de salud e información; condiciones habitacionales y laborales precarias sumando estas razones a las propias de la edad. La maternidad temprana implica un mayor estado de vulnerabilidad que repercute no sólo en la propia adolescente, sino también en su hijo, como en su familia de origen o en la que pueda llegar a formar”¹⁰

Mortalidad Materna.

La Defunción Materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Según estadísticas vitales, los departamentos entrerrianos con mayor cantidad de defunciones maternas por ocurrencia durante el año 2006, son Concordia, Paraná y Victoria. Esto se debe a que los primeros se constituyen en centros de referencia que reciben un importante número de derivaciones por parte de otros Departamentos. El caso de Victoria requiere especial atención, dado que cuenta con una reducida cantidad de habitantes con respecto de Paraná y Concordia (30.126 hab.), igualando a esta última en el número de defunciones maternas.

¹⁰ Informe Final Proyecto de Investigación Maternidad Adolescente. Un enfoque cuali cuantitativo de las mujeres pobres de la Ciudad de Paraná de la Universidad Nacional de Entre Ríos. 2003.

DEFUNCIONES MATERNAS SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA Y OCURRENCIA -
 PROVINCIA DE ENTRE RÍOS. AÑO 2.006

DEPARTAMENTO	OCURRENCIA	RESIDENCIA
	DEFUNCIONES	DEFUNCIONES
TOTAL PROVINCIA	13	13
COLON	1	1
CONCORDIA	2	1
DIAMANTE	0	0
FEDERACION	0	0
FEDERAL	0	0
FELICIANO	0	0
GUALEGUAY	0	0
GUALEGUAYCHU	1	1
I. DEL IBICUY	0	1
LA PAZ	1	1
NOGOYA	0	1
PARANA	5	3
SAN SALVADOR	0	0
TALA	0	0
URUGUAY	1	1
VICTORIA	2	3
VILLAGUAY	0	0

Fuente: Dirección de Bioestadística. Secretaría de Salud de la Provincia de Entre Ríos Año 2006.
 La Tasa de Mortalidad Materna refleja el riesgo de morir de las mujeres por razones maternas y no por causas accidentales o incidentales. Es el cociente entre el número de mujeres que mueren por razones vinculadas al embarazo, parto y puerperio y el número total de nacidos vivos durante un período de tiempo determinado, multiplicado por 10.000.

La información presentada refleja que al interior de la provincia de Entre Ríos, la Tasa de Mortalidad Materna por Residencia más elevada pertenece a los Departamentos de Islas del Ibicuy y Victoria, contando los primeros con una tasa del 52,4 % y los segundos, con una tasa del 55,4 % tal como se presenta en el cuadro.

MORTALIDAD MATERNA SEGUN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA Y TASAS POR 10.000 NACIDOS VIVOS. PROVINCIA DE ENTRE RÍOS. AÑO 2.006.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	NACIDOS VIVOS	DEFUNCIONES	TASA
TOTAL PROVINCIA	21,076	13	6.2
COLON	914	1	10.9
CONCORDIA	3,274	1	3.1
DIAMANTE	704	0
FEDERACION	1,137	0
FEDERAL	417	0
FELICIANO	243	0
GUALEGUAY	871	0
GUALEGUAYCHU	1,921	1	5.2
ISLAS	191	1	52.4
LA PAZ	1,257	1	8.0
NOGOYA	651	1	15.4
PARANA	5,583	3	5.4
SAN SALVADOR	346	0
TALA	428	0
URUGUAY	1,688	1	5.9
VICTORIA	542	3	55.4
VILLAGUAY	909	0

NOTA: La variabilidad de las Tasas de Mortalidad Materna por Departamento respecto a la T:M.M media provincial está relacionada a la población y cantidad de Nacidos Vivos de los mismos

Fuente: Dirección de Bioestadística. Secretaría de Salud de la Provincia de Entre Ríos Año 2006. Detrás de cada muerte materna se esconde una tragedia personal que conjuga discriminaciones y desequilibrios de poder entre géneros, clases sociales y grupos de edad, tanto dentro de los

hogares como en la comunidad y la sociedad en su conjunto. Estas variables, se hallan cruzadas además, por la situación de pobreza e inequidad que atraviesan muchas mujeres pertenecientes a los sectores mas postergados de la sociedad, en donde la desinformación o ausencia de una educación adecuada, de recursos materiales y simbólicos, de condiciones sanitarias de saneamiento ambiental, de accesibilidad geográfica, económica y socio- cultural al sistema de salud, las modalidades de organización del mismo y la baja calificación de su personal, confluyen de manera directa en la emergencia de estas situaciones.

Las mujeres, por su rol asignado culturalmente de cuidadoras de la salud familiar e intermediadoras de la atención de sus miembros enfermos con el sistema sanitario, muchas veces postergan su concurrencia a los servicios de salud para su atención y control sanitario personal, colocándose, especialmente durante su embarazo, en una importante situación de vulnerabilidad sanitaria.

En este sentido, vemos como las menores de 20 años es un grupo crítico en cuanto a posibilidades de morir por razones vinculadas a la maternidad. Es el segundo grupo luego de las mujeres entre 30 y 34 años. Factores físicos, biológicos, psicológicos y sociales se conjugan y las adolescentes se constituyen entonces en uno de los puntos críticos para las políticas en cuanto en materia de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, si observamos estos datos en una progresión histórica lejos de disminuir la cantidad e muertes maternas de menores de 20, vemos que se han incrementado a cuatro veces más que en 1995, mientras que en los otros grupos etéreos se ha mantenido la proporción.

En síntesis, análisis comparativos entre el número de defunciones maternas ocurridas en la provincia según grupos de edad, entre los años 1995- 2006, reflejan que no ha habido prácticamente incremento en el número de muertes maternas en los intervalos comprendidos entre los 20 a los 40 años y mas de edad. Sin embargo el número de muertes de adolescentes y jóvenes menores de 20 años se ha incrementado de una a cuatro muertes en el 2006, lo cual estaría manifestando la situación de vulnerabilidad que atraviesa al grupo de adolescentes y jóvenes madres que residen en la provincia de Entre Ríos.

Al respecto en la Conferencia Inaugural del X Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Ginecología y Obstetricia Psicosomática; el Dr. Mahamoud Fathalla afirmó que *"...las mujeres mueren dando a luz porque las sociedades no consideran que sus vidas valen el costo necesario*

para salvarlas. La esclavitud de las mujeres hacia su rol reproductivo y doméstico es responsable por la forma en que la sociedad subestima su valor."¹¹

Asimismo se puede observar que las principales causas de muerte materna en la provincia de Entre Ríos se vinculan a razones obstétricas por causas no especificadas y a situaciones de sepsis puerperal. No obstante ello, es necesario reconocer que más allá de los avances en materia de registros hospitalarios y estadísticos, aún prevalece un importante sub-registro en algunos efectores de salud, por lo que se visualiza que en realidad, las cifras expuestas podrían ser más elevadas. A esto se añade el importante incremento de abortos en diversos sectores de la población, cuyos efectos negativos se agudizan en aquellas adolescentes, jóvenes y adultas que pertenecen a las franjas más pobres, indigentes y vulnerables del territorio argentino.

DEFUNCIONES MATERNAS REGISTRADAS SEGÚN CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE EDAD - PROVINCIA DE ENTRE RÍOS. AÑO 2.006.

CÓDIGO CIE - 10	CAUSA BASICA DE MUERTE	TOTAL	GRUPO ETAREO					
			- 20	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 49
	TOTAL	13	4	1	2	6	0	0
O95.X	Muerte Obstétrica de Causa no Especificada	3	0	0	2	1	0	0
O85.X	Sepsis Puerperal	3	2	0	0	1	0	0
O06.5	Aborto Séptico	1	0	0	0	1	0	0
O23.4	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	1	1	0	0	0	0	0
O74.4	Reacción tóxica a la anestesia local administrada durante el trabajo de parto y el parto	1	1	0	0	0	0	0
O75.3	Otras Infecciones durante el trabajo de parto	1	0	0	0	1	0	0
O88.1	Embolia de Líquido amniótico	1	0	1	0	0	0	0
O88.2	Embolia Pulmonar obstétrica	1	0	0	0	1	0	0

¹¹ POST- GRADO EN SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA. "Salud y Sociedad". Modulo 1. Programa Médicos Comunitarios. Plan Federal de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año 2005.

O99.6	Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, el parto, el puerperio	1	0	0	0	1	0	0
-------	--	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Dirección de Bioestadística. Secretaría de Salud de la Provincia de Entre Ríos Año 2006.

DEFUNCIONES MATERNAS REGISTRADAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD- PROVINCIA DE ENTRE RÍOS- AÑOS 1.995 - 2.006

GRUPOS EDAD	1,995	1,996	1,997	1,998	1,999	2,000	2,001	2,002	2,003	2,004	2,005	2,006
- 20 AÑOS	1	1	1	0	0	1	2	0	2	0	2	4
20 – 29	3	0	2	2	1	1	4	4	5	4	4	3
30 – 39	6	4	3	0	2	3	5	0	7	1	2	6
40 y más	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
TOTAL	10	6	7	2	4	5	12	4	15	6	9	13

Fuente: Dirección de Bioestadística. Secretaría de Salud de la Provincia de Entre Ríos Año 2006.

Las mujeres siguen siendo las principales destinatarias de esas vulneraciones de derechos.

Según el último informe del CONDEERS, la prevalencia de abortos con complicaciones graves, determinan que por lo menos cuatro mujeres entre los 25 y 34 años de edad, ingresen a los hospitales públicos de la provincia con un deterioro importante en materia de salud; siendo las adolescentes con embarazos no deseados culminados en abortos, las que representan la mayor parte de los casos. A esto se suma la escasa o nula capacitación de los recursos humanos, para actuar frente a estas situaciones y la existencia de mitos, prejuicios y estereotipos de género que condicionan las prácticas de intervenciones de los diversos equipos, limitando las posibilidades de las mujeres de acceder a una atención oportuna, eficaz, respetuosa e integral.

□ Aborto:

Desde el año 2005 se comenzó a registrar, cuatrimestralmente, los egresos por aborto en hospitales públicos de la Provincia.

A partir los datos proporcionados por el Programa Provincial de Salud sexual y Reproductiva podemos señalar que, en el año 2005, se produjeron 1526 abortos en la Provincia, mientras que

en el año 2006 se realizaron 182 abortos más que en año anterior. Es decir en el año 2006 se produjo un incremento del 11.93 % respecto del 2005.

Como se observa en el cuadro, el aumento de la cantidad de abortos se presenta en los aglomerados más grandes de la provincia. El aumento de la cantidad de abortos sin duda esta vinculado no solo al incremento de los casos sino también a la mejora de la captación de estos datos por parte de los efectores.

En el periodo señalado se ha registrado una defunción por aborto en el segundo cuatrimestre del 2006 y otra en el primer cuatrimestre del 2007.

Hasta abril del 2007 ya se habían registrado en la provincia 482 internaciones por aborto.

El Informe del Consorcio Nacional por lo Derechos Sexuales y Reproductivos (CONDERS) del 2006 señala que según datos brindados por el Hospital San Roque se desconoce el protocolo de atención del aborto humanizado. Tampoco se prevén acciones de tratamiento post-aborto. Según esta misma fuente en el año 2005 se han registrado en esta maternidad un total de 471 abortos, lo que constituye un promedio de 1,3 casos por día.

La distribución por población es la siguiente:

Menores de 15 años	3 casos
De 15 a 19 años	77 casos
De 20 a 29 años	201 casos
De 30 a 39 años	201 casos
Mayores de 40 años	34 casos

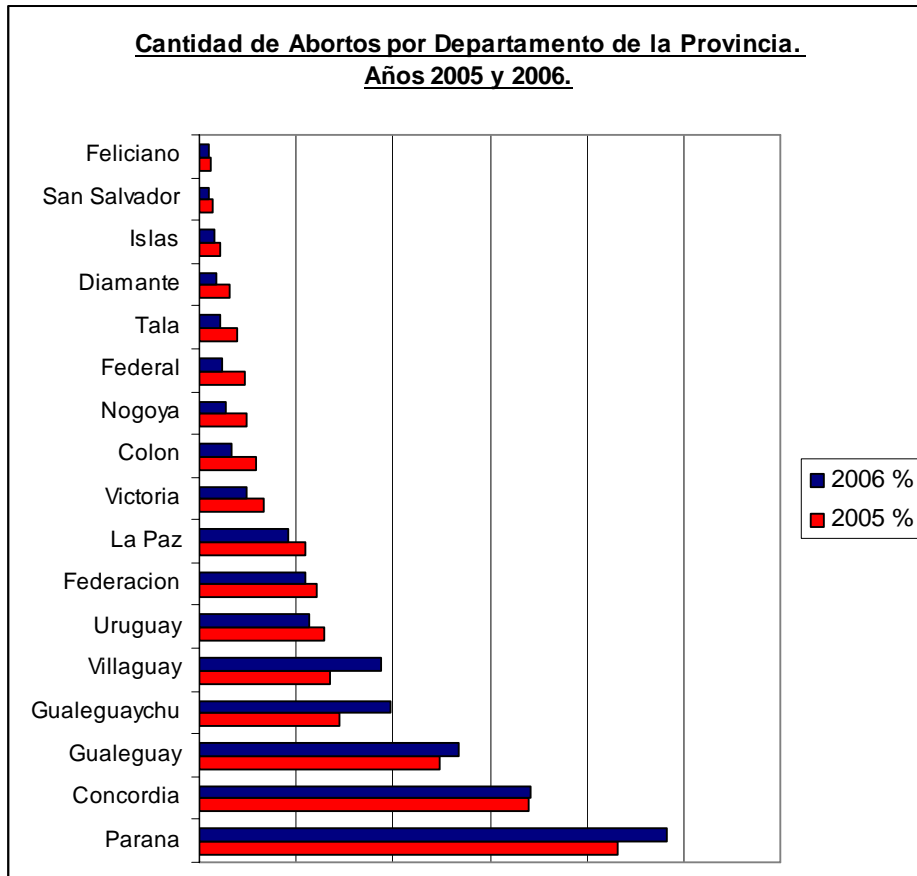
Según este informe los casos de aborto ocurridos en esta institución en el año 2005 del total de abortos ocurridos en ese año (471) mas del 42 % corresponde a mujeres de 20 a 29 años y mas de un 33 % de mujeres 30 a 39 años. Las adolescentes entre 15 y 19 años representan más del 16 % de los abortos realizados en el Hospital Materno Infantil San Roque.

En síntesis, en la provincia se registran aproximadamente 4 abortos por día. Durante el 2005 más de 1500 mujeres ingresaron a los hospitales con un aborto en curso. Durante el 2006 esta cifra aumento a 1708.

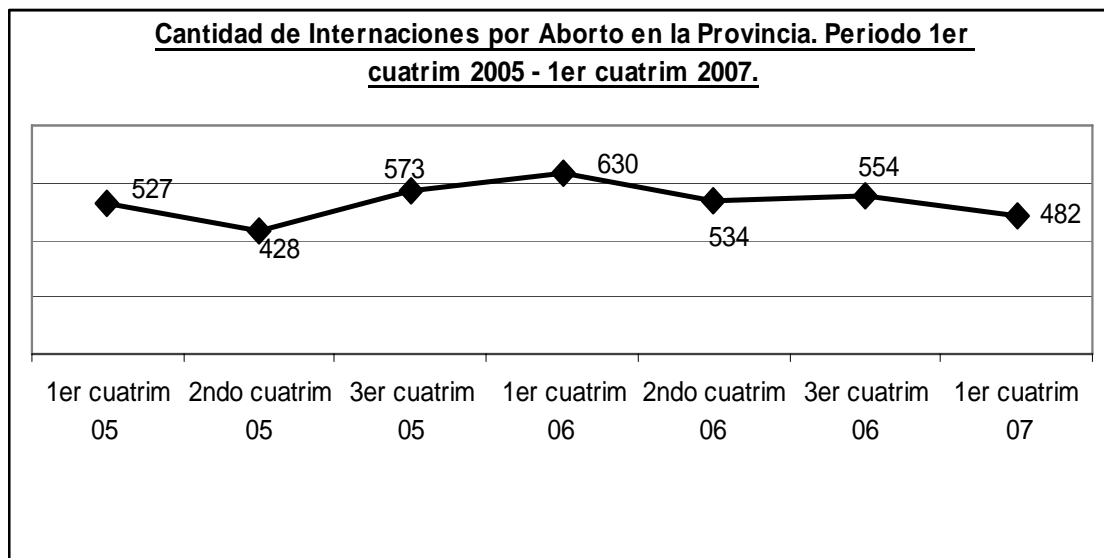
Numero de abortos registrados en la Provincia de Entre Ríos. Años 2005-2006.

Departamento	2005		2006		Diferencia 2005 y 2006		Total acum. 2005-2006
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs
Parana	329	21,56	412	24,12	83	2,56	741
Concordia	260	17,04	292	17,1	32	0,06	552
Gualedguay	190	12,45	228	13,35	38	0,9	418
Gualedguaychu	111	7,27	169	9,89	58	2,62	280
Villaguay	103	6,75	160	9,37	57	2,62	263
Uruguay	99	6,49	96	5,62	-3	-0,87	195
Federación	93	6,09	94	5,5	1	-0,59	187
La Paz	83	5,44	79	4,63	-4	-0,81	162
Victoria	51	3,34	41	2,4	-10	-0,94	92
Colon	45	2,95	28	1,64	-17	-1,31	73
Nogoya	37	2,42	24	1,41	-13	-1,02	61
Federal	36	2,36	20	1,17	-16	-1,19	56
Tala	30	1,97	18	1,05	-12	-0,91	48
Diamante	24	1,57	15	0,88	-9	-0,69	39
Islas	16	1,05	14	0,82	-2	-0,23	30
San Salvador	10	0,66	9	0,53	-1	-0,13	19
Feliciano	9	0,59	9	0,53	0	-0,06	18
Total	1526	100	1708	100	182	11,93	3234

Fuente. Elaboración propia en base a Datos del Programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección Materno-Infanto Juvenil. Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Entre Ríos. Año 2007.



Fuente. Elaboración propia en base a Datos del Programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección Materno -Infanto Juvenil. Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Entre Ríos. Año 2007.



Fuente. Elaboración propia en base a Datos del Programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección Materno-Infanto Juvenil. Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Entre Ríos. Año 2007.



CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD Y SUS IMPLICANCIAS EN EL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA¹².

La situación actual del Sistema de Salud Provincial demuestra que éste se ha desembarazado de muchas de las acciones consideradas inherentes a sus incumbencias y responsabilidades. Hasta el momento, todos los insumos y recursos que se utilizan en pos de garantizar la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres y varones entrerrianos, provienen de la Nación.

La Provincia ha designado desde el año 2003 a una persona responsable del programa que trabaja en forma individual sin contratar con un equipo que apoye esta ardua tarea, lo cual recorta enormemente las posibilidades de acción del Programa como tal, restringiéndose a la mera provisión de Métodos Anticonceptivos. Esta situación ha sido detectada en el monitoreo realizado por CONDEERS en el año 2005 sin presentar modificación alguna. Esta problemática se acrecienta dada la complejidad de las demandas y la carencia de respuestas impartidas por parte del Estado Provincial.

Ausencia de un marco legal en relación a la Salud Sexual y Reproductiva a nivel provincial.

La provincia de Entre Ríos, contó con un marco legal apropiado para la disputa política a fin dar visibilidad a la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, la Sanción de la Ley Provincial 9501 en julio de 2003.

Dicha Ley se constituye en el soporte legal y político que debería mejorar la prestación en la materia por parte de los organismos de Salud Pública en cumplimiento del compromiso para la reducción de la mortalidad materna, entre otros. Si bien las acciones de presión por parte de diferentes grupos sociales (políticos, gremiales, universitarios, de la sociedad civil, de foros de discusión ciudadana) han promovido la reglamentación de dicha ley, no es menos cierto que hasta el momento, las decisiones políticas prevalecientes han sido transitar por un compás de espera respecto de esta problemática.

¹² Este apartado se basa fundamentalmente en los datos obtenidos por los diagnósticos realizados por CONDEERS Entre Ríos. 2005-2006

La Ley Provincial N° 9501 establece la articulación programática estrecha entre las acciones del sistema de salud y el sistema educativo, a fin de ensamblar propuestas de abordajes complementarias, que tiendan a garantizar los objetivos que enuncia.

La composición pluralista que supone acercarse al tratamiento del tema, condensa en especial algunas barreras de tipo ideológico-político que encuentra un cierto equilibrio de resolución cuando se constituye la Comisión Ad Hoc, encargada del diseño curricular de los contenidos de Educación Sexual dentro del Sistema Educativo.

Algunos sectores vinculados a la ortodoxia de la iglesia católica intentan imprimir su sesgo para la elaboración de un plan de educación sexual que responda netamente a su concepción. La impronta particular que estos sectores le otorgan a la mirada de género, sospechan que dicha mirada sería condescendiente con una opción de identidad sexual "no compatible con la condición biológica". Estos lineamientos lograron adquirir un nivel de debate público que debería permitir el ensamble de una propuesta pluralista y crítica que contuviera en su seno las diferencias y los marcos plurales de concepción de la sexualidad como Derecho Humano fundamental.

Dificultades en relación a la implementación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva.

Al respecto se visualiza que parte de las autoridades provinciales aún no logran asumir como propios a muchos de los Programas Nacionales que se implementan en el territorio entrerriano, aunque los mismos tengan autonomía relativa en materia ejecutoria.

En este sentido, las acciones derivadas del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva no son apropiadas por parte de las/os usuarias/os como provenientes de este, sino vistas como "beneficios" de un Programa Nacional.

Estas dificultades pueden resumirse en los siguientes aspectos:

* Falta de presupuesto provincial.

No se ha dispuesto aún (a pesar que la ley Provincial de Salud Sexual y Reproductiva lo establece) la asignación presupuestaria para su implementación.

* Carencia de equipos interdisciplinarios para el abordaje preventivo, promocional y asistencial de la Salud Sexual y Reproductiva.

La información recolectada permite evidenciar la escasez de propuestas interventivas, acciones y actividades, enmarcadas en un trabajo en equipo de carácter interdisciplinario e intersectorial. Asimismo, los pequeños grupos existentes demandan la implementación de instancias de

capacitación y formación en estas temáticas, dado que, en muchos casos se carece de la información y educación básica para planificar y desarrollar acciones eficaces en materia de salud sexual y reproductiva.

Íntimamente vinculado a lo anterior, en parte de los efectores de salud, (entre ellos Hospitales y CAPS), en los equipos de salud aun prevalecen modos de entender a la salud- enfermedad, que desde nuestra perspectiva dejan a un lado la multiplicidad de factores que confluyen en la emergencia de procesos de salud colectiva fundamentales para pensar acciones eficaces en salud y salud sexual y reproductiva.

Asimismo, existen profesionales que brindan sus servicios ad-honorem dentro de los equipos, sin observarse voluntades institucionales de incorporarlos como recursos humanos reconocidos. Ej: obstétricas ad-honorem, sin nombramientos o en cargos de técnicos, enfermería, trabajadores sociales contratados etc.

*Inexistencia de articulación entre diferentes niveles de intervención.

No existe articulación entre los niveles local (municipal) - provincial y nacional, como tampoco entre los diferentes programas de los mismos niveles, por lo que se carece de políticas de integración pensadas e impulsadas desde el Estado.

*Falta de articulación programa ETS-VIH/SIDA y Cáncer Génito-Mamario:

Tampoco se conocen articulaciones entre los programas vinculados a algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva, y este caso, se desconocen las acciones que realizan estos dos programas de nivel provincial, ya que los mismos tienen acotadas sus acciones a la atención médica de las/os pacientes. Es escasa la disponibilidad de mamógrafos en la provincia por lo que los turnos para la realización de mamografías demoran aproximadamente dos meses.

* Faltan Métodos Anticonceptivos en algunos periodos de tiempo.

Los recursos que se envían a los centros de salud son insuficientes en relación a la demanda.

Cabe señalar que desde el mes de Diciembre de 2007 hasta el mes Junio de 2008, los efectores de salud y CAP's de gran parte de la provincia experimentaron la falta de métodos anticonceptivos de uso más corriente vinculados al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que nos otorga la plena vigencia de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva N° 25.673 y la Ley Provincial N° 9501.

Estas carencias ponen de manifiesto la extrema vulnerabilidad y desprotección en la que se encuentran los varones y mujeres, quedando al descubierto la vulneración de uno de los derechos humanos más sensibles, los derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, desde el mes de diciembre de 2007, la provincia de Entre Ríos no recibe insumos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, sobre todo anticonceptivos hormonales orales e inyectables. Sin lugar a dudas, esta situación ha implicado importantes complicaciones tales como, embarazos no deseados, abortos, ITS, etc.

* Aumento de infecciones de transmisión sexual.

Como resultante de la ausencia de campañas y acciones vinculadas a la prevención y promoción de los cuidados de salud, se evidencia un aumento considerado en relación a las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, sífilis, hepatitis B, hepatitis C, etc. Tal como lo señalan múltiples organizaciones y áreas vinculadas con este tema se ha incrementado el número de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, sin embargo es un grave problema la ausencia de herramientas de registro confiables en el ámbito provincial.

*Falta de protocolos en prevención de Sida frente a situaciones de violación/abuso sexual.

Según el diagnóstico del CONDEERS realizado en la Provincia en los distintos efectores de salud, no se estaban aplicando los protocolos de prevención en los casos de violación, abuso sexual y accidentes laborales, sobre todo y fundamentalmente en los centros de salud a excepción de Paraná.

*Atención del parto y violencia contra las mujeres:

En las entrevistas realizadas a usuarias de distintas localidades se han denunciado situaciones de violencia en la atención del parto. Esas van desde el trato peyorativo, la demora en la atención y la falta de previsión en casos de partos difíciles.

*No cumplimiento de protocolo de atención de aborto humanizado y tratamiento post- aborto.

Según datos brindados por el Hospital Materno Infantil "San Roque", se desconoce el protocolo de atención del aborto humanizado. Tampoco se prevén acciones de tratamiento post-aborto.

* Falta de información sobre anticoncepción del día después

Las/os profesionales dicen que ellos no informan porque no tienen los insumos, pero ahondando en el tema, surge la objeción de conciencia ya que se piensa que se trata de un método abortivo, lo cual no es cierto.

*Inexistencia de acciones de consejería o de consultorios para adolescentes y mujeres en general.

Las dificultades para el acceso de los adolescentes a los centros de salud son expresadas por ellos mismos diciendo que no tienen confianza de ir a plantear el uso de métodos así como la

búsqueda de información. Manifiestan que los empleados no guardan reserva de la información, lo que motiva el alejamiento de los mismos con el riesgo de embarazos no deseados o de contraer infecciones de transmisión sexual.

Los centros de salud no disponen de acciones de consejería para adolescentes ni espacios especiales para su atención. De los relevados salvo Gualeguaychú manifestaron que preveían un trabajo dirigido a ellos.

De las entrevistas realizadas a los usuarios se extrae que:

- Ninguna adolescente que fue a parir tuvo tratos especializados en los efectores de salud.
- Las adolescentes y las mujeres adultas comentan que no optaron por algún método anticonceptivo, los profesionales decidieron que método deben usar (por lo general se recomienda la píldora o inyectable y no explican como se utiliza).
- El uso del preservativo no se aconseja en los efectores de Salud. De todas las entrevistadas ninguna había recibido información sobre ITS y VIH/Sida. Los métodos anticonceptivos hormonales, inyectables solo se distribuyen a las mujeres con hijos/as y los preservativos a los varones.
 - En relación a los métodos anticonceptivos, se destaca que el DIU, no esta difundido y una entrevistada expresa que desconfía de las inyectables de la salita, prefiere comprarlos *"... yo los compro, tengo miedo que estén vencidos o sean una porquería..."*

CONCLUSIONES.

El deterioro de las condiciones de vida en relación a la educación, el trabajo, la precarización laboral, los problemas alimentarios, los ambientales, etc. marcan claramente las dificultades que tiene la mayoría de la población para acceder a mejores condiciones de salud.

En este informe se señalamos una persistente y preocupante vulnerabilidad y escasa visibilización de cuidados de las mujeres en relación a su salud sexual y reproductiva.

El porcentaje de mujeres en edad fértil (10 a 49 años) según el CNPV era de 56,9, es decir casi 6 de cada 10 mujeres se encuentran en edad reproductiva cerca de 330.000 mujeres entrerrianas. Si observamos el porcentaje de mujeres según la edad que convive en pareja o matrimonio y tiene hijos, veremos que el 69.1 de las mujeres entre 14 años y 19 años que convive en pareja o matrimonio tuvieron hijos. La proporción de madres entre las adolescentes entrerrianas en uniones consensuales o legales es una de las mayores del país. Entre Ríos es la jurisdicción con mayor proporción de madres de 14 a 19 años en la Región Centro.

Análisis comparativos entre el número de defunciones maternas ocurridas en la provincia según grupos de edad, entre los años 1995- 2006, reflejan que si bien no se ha incrementado en el número de muertes maternas en los intervalos comprendidos entre los 20 a los 40 años y mas de edad, el número de muertes de adolescentes y jóvenes menores de 20 años se ha incrementado de una a cuatro muertes en el 2006.

Asimismo, en el año 2006 se produjeron un incremento del 11.93 % en el numero de abortos registrados en los efectores públicos respecto del 2005. En síntesis, en la provincia se registran aproximadamente 4 abortos por día.

En este sentido, un grupo crítico en materia de salud y salud sexual y reproductiva lo constituyen los adolescentes y en especial las adolescentes mujeres. La inexistencia de acciones sustentables que permitan la integración y que los involucren como actores desde sus propias inquietudes y la falta de capacitación adecuada en salud sexual y reproductiva y en particular para trabajar con adolescentes es uno de los síntomas del sistema de salud entrerriano.

Las experiencias positivas suelen ser aisladas y dependientes de la voluntad y motivaciones de personal, profesionales que trabajan en efectores públicos y/o organizaciones de la sociedad civil y no de una política en salud que oriente las acciones en la materia. La insuficiente

capacitación por parte del personal y profesionales involucrados se visualiza en la escasez de acciones de conserjería para atender MAC, derechos sexuales y reproductivos y problemas de violencia. Asimismo, la ausencia de conocimientos sobre los problemas de género genera falta de cuestionamiento de estas pautas desde los efectores de salud y reproduce muchas veces situaciones de opresión y victimización para mujeres y varones involucrados a estas situaciones. Por otra parte, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población, especialmente las mujeres y los/as adolescentes, está vinculado a las bajas expectativas y niveles de exigencia relacionadas a lograr mejores condiciones de salud. A mayor precariedad de las condiciones de salud, menores demandas se realizan a los efectores.

La ausencia de un marco legal en relación a la Salud Sexual y Reproductiva a nivel provincial se constituye en un paso fundamental que debe dar la provincia en la materia a fin de comenzar a asumir los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos.

Dicha Ley se constituye en el soporte legal y político que debería mejorar la prestación en la materia por parte de los organismos de Salud Pública y reforzar y consolidar los logros obtenidos a partir de la creación del Programa Provincial, en cumplimiento del compromiso para la reducción de la mortalidad materna, defunciones por aborto, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, cáncer genito mamario, entre otros.

Si bien las acciones de presión por parte de diferentes grupos sociales (políticos, gremiales, universitarios, de la sociedad civil, de foros de discusión ciudadana) han promovido la reglamentación de dicha ley aun estamos a la espera de las decisiones políticas que hagan efectivas tales demandas.

Para ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos, las mujeres y varones deben tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad técnica y humana, que incluyan la educación sexual, la asistencia anticonceptiva, el tratamiento de emergencias obstétricas y el manejo oportuno y de calidad de las complicaciones del aborto inseguro, estrategias cuya eficacia para mejorar la salud y preservar la vida de las mujeres está ampliamente reconocida. Las desigualdades sociales y desventajas de muchas mujeres en cuanto al menor acceso a la educación formal, oportunidades laborales y poder de decisión tanto dentro como fuera del hogar, y en particular, su menor autonomía en las decisiones acerca de la vida sexual y la reproducción conforman el escenario oculto de las muertes maternas y de un sin número de situaciones que vulneran los derechos de las mujeres a una vida saludable, libre y digna en términos de ciudadanía.

A modo de cierre, se destaca que este documento se constituye en un trabajo de indagación que apenas comienza abrir el espectro de algunos aspectos problemáticos vinculados a la salud y a la salud sexual y reproductiva de la población.

Es nuestro interés que este trabajo realizado por el Equipo de CONDERS pueda ser utilizado como disparador de reflexiones y debates es pos de idear acciones y propuestas concretas, veraces y viables para mejorar las condiciones de vida de las mujeres y varones que residen en la provincia de Entre Ríos.

Anexo 5

Mesa de Trabajo por la Salud Integral de la Mujer

En fechas 02/07/08 // 05/08/08// y 02/09/08// se realizaron las tres reuniones para dar origen a la constitución de la Mesa de Trabajo por la Salud Integral de las Mujeres.

Las organizaciones y grupos participantes tienen como premisa entender a la salud como un derecho de todas y todos, pero también comprender que la vulnerabilidades que tenemos las mujeres en relación a la salud son diferentes a las de los varones. Y por ende también el impacto que existe en la violación de ese derecho es muy DIFERENTE en las mujeres que en los varones.

En otro orden de cosas las participaciones estuvieron signadas por responsables de las áreas o dependencias del Estado que trabajan en relación a la población de mujeres. Pero en ninguno de los casos se están direccionando políticas públicas para la atención de las mujeres como población vulnerable.

Los recursos humanos que participan en la Mesa denominada : Mesa de Trabajo por la Salud Integral de las Mujeres informa que existen en todos los ámbitos y dependencias de las áreas que implementan acciones de esta índole falta de capacitación , incluso en los cargos jerárquicos más altos, no claridad en los objetivos de las acciones, carencia de una mirada de género, no circulación de la información (interna y externa), falta de coordinación y planificación de recursos y como así acciones que permitan potencializar esos recursos.

Si bien en la mesa han participado algunas/os funcionarias/os estos han confirmado varias de las cuestiones diagnósticas y denunciadas.

En esta Mesa hemos comunicado los resultados de los monitoreos y hemos puesto al tanto a las /os nuevas/os funcionarias/os de las diferentes situaciones que atraviesan las condiciones de vida de las mujeres entrerrianas.

Organismos y equipos de trabajo participantes. Sub secretaria Salud // Dirección Provincial de la Mujer//, Programa materno infantil // Dirección de Salud Mental // Consejo general de Educación // Facultad de Trabajo Social // Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos de la UNER.// CONDERS. Paraná-Entre Ríos//

Programa de Prevención de las ITS y el SIDA y Salud Sexual de la UNER

/ Programa Materno Infantil/ Dirección Salud Mental de la Provincia. / Programa Juana Azurduy (violencia doméstica) / Dto Estadística de la Pcia de E. Ríos) / SIEMPRO delegación Entre Ríos/Departamento Enfermería de la Secretaría de Salud de la Pcia. cabe destacar que esta es una instancia de encuentro en la cual aún se han establecido normas de trabajo ni acciones concretas ya que el grupo es muy inestable en cuanto a que quienes concurren no representan institucionalmente a un área o dependencia y la toma de decisiones fundamentalmente en lo que hace a las dependencias del gobierno provincial siempre requieren de la autorización de un superior jerárquico que habilite a la toma de decisiones o palabras de acciones.

Esto indudablemente perjudica la conformación de un espacio autónomo que permita: ser el canal de comunicación entre las políticas públicas y sus beneficiarias/os.

Denunciar las cotidianas violaciones a los derechos humanos de salud/sexuales y reproductivos/ etc. De la que son víctimas mujeres niñas, adolescentes, jóvenes y adultas. Cómo así también los varones de los mismos grupos etéreos.