

Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE SANTA CRUZ

SISTEMATIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS POR PROVINCIA O MUNICIPIO – Noviembre 2009.

Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.

Entrevistas realizadas: 6

- Jefa del Programa Provincial Materno-infantil y de Atención en Derechos Sexuales y Reproductivos, Dra. Beatriz Muñiz.
- Responsable del Programa de Salud integral del Municipio de Río Gallegos, Dra. Adriana Pederneschi.
- Ginecólogo del Consultorio de Planificación Familiar del Hospital Regional Río Gallegos, Dr. Mauricio Fernández.
- Jefa del Departamento de Salud Comunitaria del Hospital Regional Río Gallegos, Julieta Cassatto.
- Responsable del Centro de Salud Jesús Misericordioso, Dra. Dolores Achinelli. (CAP1)
- Responsable del Centro de Salud Belén, Dra. Ilse M. Argüelles. (CAP2)

Inserción del Programa en la estructura del gobierno, funcionamiento general y capacitación a profesionales

Desde el año 2003 la Provincia de Santa Cruz cuenta con una ley provincial (2656) de adhesión al programa Nacional de SSyPR. Además, en septiembre de este año 2009 se crea en el ámbito de la Subsecretaría de Salud el Programa Provincial de Salud Sexual Integral y Procreación Responsable. En este sentido, el Programa recién está comenzando a funcionar, y muchas cosas aun no estaban claramente definidas al momento de la entrevista.

Según se desprende de los comentarios del grupo monitoreante, la única participación de la sociedad civil organizada en la planificación y evaluación del Programa tiene que ver con un convenio marco con las ONGs ZONTA y CONDERS que posibilita la realización de este monitoreo social.

Actualmente, el Programa no cuenta con un presupuesto propio, ni para la realización de capacitaciones continuas ni para la compra de insumos. De todos modos, frente a la discontinuidad y escasez de los MACs enviados por el Gobierno Nacional, este año se ha hecho por primera vez una compra a nivel provincial (primer trimestre 2009) Se adquirió ACO para satisfacer la demanda.

Al igual que en otras provincias, la entrevistada resalta la discontinuidad de Nación en el envío de los insumos necesarios. Los principales problemas aparecen con los preservativos masculinos, los inyectables y el DIU.

El Programa funciona en la actualidad en los 14 hospitales provinciales, y en 8 de los 11 CAPs. En estos establecimientos se realizan consejerías y se provee de MACs a la población. La cobertura actual es de 45.400 personas, incluyendo las que reciben insumos y las que realizan consultas sobre SSyPR.

No existen mecanismos establecidos para la realización de denuncias sobre vulneraciones a los DSyR, Según la entrevistada, hay una escasa difusión con un enfoque de derechos por parte del área. Falta capacitación y empoderamiento de la población en este sentido. No están claros los mecanismos de seguimiento de los efectores, ni las acciones que se llevan adelante en caso de detectar incumplimiento en sus funciones.

De todos modos, se realiza una capacitación anual destinada al personal enmarcado en el Programa, básicamente en torno a estrategias de consejería. El grupo monitoreante agrega que existen también actividades de capacitación realizadas desde ONGs que trabajan la temática.

Según la información relevada, se han capacitado el 10% de los/las médicos/as y obstetras, así como el 40% de los/las enfermeros/as y de otros tipos de personal de la salud.

El Programa articula con otros sectores del gobierno, fundamentalmente con el Programa de atención en VIH/Sida. También con áreas del Ministerio de Educación, y con la policía provincial y marítima por actividades de promoción y prevención.

A nivel municipal, se ha entrevistado a la referente de Salud Integral de la Ciudad de Río Gallegos. En este caso, sólo tiene bajo su órbita 4 centros de atención primaria de la salud, en los cuales se entregan MACs y se ofrece consejería. Según se desprende de la entrevista hay una enorme discontinuidad en la entrega de insumos por parte del gobierno provincial, fundamentalmente de inyectables y preservativos, aunque en menor medida también de ACO. La entrega de MACs, entonces, está sujeta a la disponibilidad. Según la entrevistada, por este motivo las usuarias muchas veces no regresan al control en los CAPs municipales, con lo cual es muy difícil definir la población actual bajo cobertura.

Hay establecidos mecanismos de denuncia en el marco de la Dirección de Salud Pública Municipal, donde la mayoría se refiere a esta falta de insumos. No ha habido hasta el momento casos de prestadores que no cumplan con el respeto a los DSyR según la norma vigente.

En los CAPs municipales, a su vez, no se realiza la colocación de DIU, ni se atienden casos de aborto incompleto o no punible.

Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado tres servicios específicos de atención en SSyR en la provincia: el Centro de Salud Jesús Misericordioso, el Centro de Salud Belén y el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital Regional Río Gallegos. En esta institución el Servicio de Tocoginecología también ofrece prestaciones en SSyR, pero no ha sido analizado. Se ha entrevistado, a su vez, a la responsable del Departamento de Salud Comunitaria del mismo hospital, que tiene a su cargo la coordinación de seis CAPs en la zona.

En los CAPs analizados, los profesionales atienden de lunes a viernes de 9 a 17hs. En ambos casos son médicos generalistas, dado que no cuentan con médicos ginecólogos. En el hospital, el consultorio de planificación familiar atendía hasta junio de este año, tres veces por semana. Actualmente atiende de modo discontinuo. Cuentan con cuatro médicos/as ginecólogos/as.

El CAP1 es el único donde los profesionales han recibido capacitación en el período (aparentemente, tres de ellos) En esta institución, la entrevista con el médico previa elección del MAC es por turno programado, y el retiro mensual del método elegido se realiza sin turno, por orden de llegada. En el CAP2 toda la atención se organiza por orden de llegada, y no suele haber una demora mayor a 90 minutos. En el hospital se dan turnos programados a 15 días, pero también se atiende la demanda espontánea por urgencias con turno en el día.

En los tres establecimientos atienden a cualquier persona con o sin DNI –incluyendo a los migrantes-. En el caso de un inmigrante indocumentado, en el hospital se explica detenidamente el trámite a realizar para resolver la situación.

Los tres servicios son gratuitos.

El CAP1 atiende aproximadamente 140 pacientes, de los cuáles el 50% son adolescentes. En el CAP2 en cambio, ofrecen prestaciones en SSyR a 200 usuarios/as, con un 20% debajo de los 20 años. En el consultorio de planificación familiar se atienden 60 usuarias, de las cuales el 60% son adolescentes.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

Todos los entrevistados hacen referencia a los problemas de continuidad en la entrega de MACs, y a la incapacidad del Programa, en la situación actual, de satisfacer la demanda.

En este sentido, no se entregan todos los MACs previstos por la ley 25.673, y en todas las instituciones denuncian que la cantidad de insumos no es suficiente.

En los dos CAPs analizados, actualmente, cuentan únicamente con anticonceptivos para lactancia y preservativos masculinos. Los inyectables son escasos y tienen fuertes problemas de discontinuidad, al igual que los ACO. En el servicio de planificación familiar del hospital, en cambio, cuentan con ACO con mayor frecuencia. No había problemas con la provisión del DIU en ninguna de las instituciones hasta septiembre de este año, cuando el Gobierno Nacional decidió que se retiraran los disponibles después de haber detectado fallas. Aun no han sido repuestos.

Desde el área de coordinación de CAPs del hospital plantean una situación similar, aunque también señalan problemas en la provisión de preservativos masculinos.

En ninguno de los tres establecimientos analizados se solicitan estudios para la entrega de MACs, aunque todos promueven la realización de PAPS.

En todos los establecimientos se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado en el momento, en caso de que haya disponibilidad, después de consejería con un profesional. Si se solicita DIU, se provee también un método alternativo para ser utilizado hasta su colocación.

En el CAP1 se entregan entre una y dos cajas de **ACO** dependiendo de la disponibilidad. EN el CAP2, entre una y tres; y en el servicio de planificación familiar del hospital directamente tres cajas.

En relación a los **preservativos masculinos**, se dan entre 15 y 30 dependiendo, también de la disponibilidad. En el hospital entregan un máximo de 30 por mes, en dos retiros de 15 cada vez. Los CAPs funcionan hasta las 17hs y no se pueden retirar después de ese horario. En el hospital, en cambio, se pueden retirar por farmacia hasta las 18hs. Salvo el CAP2, no cuentan con dispensers. Según la entrevistada del Programa Provincial, la entrega de preservativos en lugares públicos se hace de manera ocasional, en campañas específicas o festivales destinados a los jóvenes.

Sólo en el servicio del hospital está disponible la **anticoncepción de emergencia** durante las 24hs, y se entrega siempre con consejería. En el CAP2 entregan en la consejería algún otro MAC a ser utilizado posteriormente a la AHE.

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en los centros de atención primaria porque no cuentan con infraestructura para este tipo de intervenciones. De recibir una solicitud de ligadura tubaria de una paciente no embarazada, la entrevistada del CAP1 indica que, se resuelve con derivación al hospital, al igual que los demás casos. Según la entrevistada del Departamento de Salud Comunitaria del hospital, este año hubo demoras de más de tres meses en estos procedimientos por falta de insumos, dado que los recursos provinciales se abocaron fundamentalmente a la epidemia de Gripe A.

En el servicio de planificación familiar del hospital, se realiza la **ligadura tubaria** tanto en situaciones post parto (40 ó 45 días después) como a mujeres no embarazadas. En estos casos, la demora es de aproximadamente 30 días. Se solicita consentimiento firmado y examen pre-quirúrgico a todas las interesadas.

En relación a la **vasectomía**, los entrevistados indican que no hay solicitudes, aunque desde el hospital sí existe la oferta. Nunca ninguno de los tres establecimientos analizados recibió una consulta por este procedimiento.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En los CAPs analizados se realizan consejerías en la consulta diaria. En el CAP1 la llevan a cabo centralmente cuando se acerca un usuario a retirar MACs por primera vez. En el CAP2, en cambio, indican que se sugiere consejería en todo tipo de consultas, pero que queda a criterio del profesional hacerlo o no. En el hospital se realizan tanto en la consulta individual a toda persona que lo solicite, como cama por cama para las pacientes internadas.

En los tres establecimientos se ofrece consejería en el con trol prenatal y durante el puerperio. A su vez, se incluye a la pareja siempre que la usuaria está de acuerdo, aunque todos los entrevistados señalan que la consejería conjunta es poco frecuente. En general, no se realizan charlas en sala de espera, y se cuenta con escasos materiales informativos a la vista.

Ambos CAPs realizan actividades educativas de difusión en la comunidad, básicamente trabajando con las escuelas del área. La coordinación de CAPs del hospital señala que también se realizan actividades con la ONG ZONTA en “barrios marginales”.

Atención en Adolescencia

En ninguna de las instituciones existen servicios especializados en la atención de adolescentes, ni se realizan actividades educativas destinadas específicamente a esta población –salvo los talleres en colegios secundarios que llevan adelante desde los CAPs-. En el hospital hay una médica ginecóloga que concentra la mayoría de los pacientes adolescentes. La entrevistada del CAP2 indica que, aunque es difícil satisfacer la demanda y a la vez organizar actividades educativas, lo hacen cuando resulta posible.

Desde la coordinación de CAPs del hospital señalan que dos de los seis centros bajo su órbita tienen establecidos días y horarios específicos de consejería a adolescentes.

En las tres instituciones las personas mayores de 14 años pueden acceder a MACs sin autorización adulta, según los criterios de elegibilidad de cada método.

Sólo en el CAP2 existen estrategias de captación activa de adolescentes. Utilizan las charlas en escuelas para hablar de MACs e ITS, pero también de cómo acceder a la consulta en el CAP.

Atención en HIV-SIDA

En el CAP2 se brinda test de HIV a las personas mayores de edad, y a los adolescentes con autorización adulta. En el hospital y en el CAP1 ofrecen este servicio a personas de cualquier franja etaria por igual.

En los tres establecimientos se brinda asesoramiento en SSyR y MACs a personas que viven con HIV/Sida, y se ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS.

Atención Posaborto

Según la Responsable provincial del Programa, se utiliza para estos casos la Guía de Mejoramiento de la Atención del Ministerio de Salud de la Nación. Esto ocurre en el hospital, aunque sólo realizan la técnica AMEU (recomendada en la guía) para casos especialmente indicados. Habitualmente utilizan el misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto.

En este servicio realizan consejería postaborto y entregan MACs antes del alta, principalmente ACO. No se coloca DIU en estos casos. Cuentan con materiales impresos sobre cuidados y signos de alarma posteriores para entregar a las usuarias.

En caso de sospechar aborto provocado, en esta institución no se realiza la denuncia.

De recibir una paciente con deseos de interrumpir su embarazo, se brinda consejería en opciones y reducción de daños. En el CAP2 indican que, en estos casos, intentan contener a la paciente, aunque pueden brindar opciones limitadas y no cuentan con capacidad de acción. La entrevistada comenta que en general, estas pacientes quedan por fuera del sistema de salud. Desde el Departamento de Salud Comunitaria del hospital señalan que también se insta a la paciente a volver a la consulta una vez tomada la decisión.

En los CAPs no se realizan este tipo de prácticas. En general, al recibir una usuaria con un aborto incompleto, realizan un primer examen clínico y derivan al segundo nivel de atención.

Aborto no punible

Según la Responsable del Programa, se utiliza el protocolo nacional para la atención de estos casos desde mayo del 2009, cuando se realizaron en la provincia capacitaciones específicas sobre el tema.

De todos modos, el entrevistado del hospital señala que nunca han recibido casos de aborto no punible.

Atención del parto

En el servicio de planificación familiar del hospital se permite al presencia de un/a acompañante durante el trabajo de parto y parto, se respetan las pautas culturales de la mujer –aunque no se especifica cómo- y se ofrecen cursos de preparación para el parto.

En los CAPs también se ofrecían cursos preparatorios para embarazadas, pero fueron suspendidos por la epidemia de Gripe A a mediados de año y aun no se han retomado.

Prevención de cáncer de cuello de útero

Tanto en el caso de los CAPs como del hospital existen criterios institucionales para la realización del PAP una vez al año desde la primera relación sexual. En esta institución indican que cuentan con estrategias de captación activa de mujeres fuera de edad reproductiva, pero no se aclara cuáles. En el CAP1, estas estrategias no existen. En el CAP2 señalan que en todas las consultas de esta población indagan sobre el último PAP y brindan el asesoramiento necesario, intentando captar a la mayor cantidad de mujeres.

Mecanismos generales de difusión del programa

Aunque las responsables del Programa tienen sistematizada información relevante en cuanto a entrega y uso de MACs, no está claro cómo podría accederse públicamente a esta información.

Durante el período analizado se viene realizando una campaña de difusión en forma continua sobre la creación del nuevo Programa, con un enfoque de derechos y fundamentalmente en formato gráfico.

Debido a la falta de un presupuesto provincial, no cuentan con material educativo de producción local. Distribuyen sin embargo los materiales del Gobierno Nacional y algunos aportados por ZONTA/CONDERS. Se han recibido 5000 afiches y 3000 trípticos con información sobre MACs, DSyR, atención postaborto, VIH y tratamiento de ITS.

Educación Sexual

Desde este año la provincia cuenta con una ley de adhesión a la Ley Nacional 26150 (ley provincial 3043) Se encuentra aun sin implementar, con lo cual no existen en la actualidad actividades concretas tendientes a garantizar la ESI.

La entrevistada del Programa, de todos modos, tiene conocimiento de que, previo al comienzo de su gestión –mayo 2009- se realizaron capacitaciones a docentes y se formaron equipos técnicos. El grupo monitoreante indica que existe una Mesa Consultiva de la que participan tanto docentes como ONGs.

Violencia Sexual

Existe en la provincia un protocolo de atención en violencia sexual, que incluye AHE, antirretrovirales, consejería y contención psicológica. Aparentemente, está enmarcado en el Protocolo de Asesoría en Asuntos Jurídicos del Ministerio de Asuntos Sociales.

Algunas conclusiones

-Desde el año 2003 la Provincia cuenta con una ley de adhesión al Programa Nacional de SSyPR. En septiembre de este año, además, se ha creado el Programa Provincial de Salud Sexual Integral y Procreación Responsable, independiente del Plan Materno-infantil bajo el cual se inscribían previamente las prestaciones en SSyR. Este es sin duda un paso adelante en la satisfacción de los derechos de todas las mujeres.

-El Programa de reciente creación no cuenta con un **presupuesto** propio, lo cual limita fuertemente su capacidad de acción.

-No se evidencia participación formal de la **sociedad civil** organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa. La excepción sería un convenio marco con las ONGs ZONTA y CONDERS que posibilita el presente monitoreo.

-No está garantizada la posibilidad de **acceso público a información** en torno a la ejecución del Programa, ni al uso o cantidad de los fondos disponibles. De todos modos, este año se viene realizando una **campana** de difusión en forma continua en torno a la creación del nuevo Programa.

-Pese a la discontinuidad, denunciada por todos los entrevistados, en el envío de insumos por parte de Nación, recién en el primer trimestre de este año el gobierno provincial realizó una compra propia. Se adquirieron ACO para cubrir la demanda. De todos modos los entrevistados de los servicio de salud indican que la **escasez de insumos** a nivel provincial es alarmante. Los mayores problemas aparecen en MACs inyectables, ACO y preservativos. En la situación actual, no se puede garantizar con estos métodos la continuidad de la atención.

-A la **AHE**, sólo en el hospital está disponible durante las 24hs.

-En cuanto a la **Ligadura de Trompas**, se realiza tanto postparto normal como a mujeres no embarazadas. No parece haber mayores inconvenientes ni requisitos para acceder a este procedimiento.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. Esto podría ayudar a pensar el hecho de que no sólo no se hayan realizado **vasectomías**, sino que tampoco hayan existido consultas al respecto. En este sentido, es imposible pensar que habrá demanda si no hay difusión sobre la existencia y accesibilidad de este procedimiento.

La noción de que la responsabilidad del cuidado en anticoncepción es de la mujer se encuentra ampliamente presente en la sociedad. Es preocupante que la política pública se encuentre orientada en el mismo sentido.

-Atención en adolescencia: En los establecimientos analizados se percibe una particular despreocupación por esta población. No hay servicios específicos ni se vislumbra su necesidad. Tampoco se realizan estrategias de captación activa, más allá del trabajo desde los CAPs con las escuelas de la zona. El CAP2, a su vez, parece tener un trabajo comunitario notablemente más sólido que los otros dos espacios.

Esta población puede acceder a los MACs desde los 14 años sin autorización adulta.

-Atención Postaborto: En términos generales en el hospital analizado se aplica la Guía de para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención Postaborto, aunque no utilizan la técnica AMEU salvo indicación específica. Se percibe, además, un

respeto por la capacidad de decisión de las mujeres cuando se acerca a los servicios de salud analizados una mujer que expresa su deseo de interrumpir un embarazo.

- Según la Responsable del Programa, se utiliza el protocolo nacional para la atención del **aborto no punible**. Esto no pudo ser contrastado dado que en el hospital analizado no han recibido ningún caso.

- Recién este año la provincia adhirió a la ley nacional de **Educación Sexual Integral**, que aun no se encuentra reglamentada. Hoy por hoy no se realizan acciones, pero, aparentemente, antes del cambio de gestión –mayo 2009- se realizaron capacitaciones a docentes y formación de equipos técnicos. Existe, además, una Mesa Consultiva que involucra a la sociedad civil.

-Se observan falencias importantes de **capacitación a profesionales**. En los tres servicios analizados, ninguno de ellos había sido capacitado por el Programa en el período.

-Se realizan escasas actividades de difusión en SSyR hacia la **comunidad**. Desde los CAPs llevan adelante talleres en colegios de sus zonas. El hospital no cuenta con trabajo comunitario de ningún tipo.