

Informe de Monitoreo Social 2009 MUNICIPIO DE TRES DE FEBRERO

SISTEMATIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS POR PROVINCIA O MUNICIPIO – Noviembre 2009.
Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.

Entrevistas realizadas: 3

- Referente del programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, Dra. Sandra Rosales.
- Coordinadora de la Unidad Sanitaria N° 5, Dra. Patricia D'Amico.
- Jefa de la Sala de Obstetricia del Hospital Ramón Carrillo, María Isabel Palomino.

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

No existe en el Municipio de Tres de Febrero una normativa propia que enmarque al Programa local, sino que el mismo se lleva a cabo en referencia a la Ley Nacional 25.673. Existen proyectos de ordenanzas municipales para reglamentar las acciones en SSyR, pero ninguna está vigente. Así, la salud sexual se maneja dentro del Área de Atención Primaria, dependiente de la Secretaría de Salud Pública del Municipio.

No hay participación formal de la sociedad civil organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa, ni se han contratado ONGs para la provisión de servicios durante el período analizado.

La SSyR no cuenta en el Municipio con presupuesto propio, sino que sus gastos se imputan a diferentes programas provinciales y nacionales. En este sentido, parecería ser que no se compran insumos a nivel local. Según la entrevistada, con los envíos de Nación no se trata de un problema de cantidades –salvo, en el último tiempo, casos concretos de faltantes como ACI- sino más bien de continuidad. La entrevistada indica que están disponibles ACO, ACI, inyectables, preservativos, y DIU. Aclara que en una época también contaban con inyectables para lactancia pero desde hace alrededor de dos años se ha discontinuado su disponibilidad.

El Programa de SSyPR funciona en todos los establecimientos de salud del Municipio, entre ellos los 2 hospitales y los 14 CAPs. De todos modos, los hospitales no reportan al Municipio, sino directamente a Zona VII1. Con esta estructura, en el segundo cuatrimestre del año se accedió a 645 personas bajo programa (últimos datos sistematizados). En total, desde agosto 2008 a septiembre 2009 se ha llegado a 1.948 pacientes.

1 Entendemos que se refiere a modos de organización jerárquicos del Programa Nacional, pero no encontramos mayor información.

El seguimiento de los efectores se realiza a través del envío de planillas, con el modelo de la diseñada por Nación. Luego, la coordinación realiza el consolidado final e informa estos datos por correo electrónico a todos. A su vez, se realizan reuniones periódicas entre el espacio de coordinación y todos los efectores para tratar temas generales.

No existen mecanismos claros para la realización de denuncias por vulneración de los derechos en SSyR. La responsable simplemente señala que “no se han previsto”. Tampoco está claro de qué modo actúan las referentes locales del Programa al detectar situaciones de incumplimiento, ya que según indican no han detectado ningún hecho concreto hasta el momento. Aparentemente, las capacitaciones a profesionales se realizan de modo ocasional y no dependen de las referentes locales sino de actividades pautadas desde Zona VII. Son ellos quienes definen periodicidad y temáticas a tratar. Se realizan talleres y seminarios destinados a todos los efectores. No es posible saber

cuántos profesionales en general se han capacitado en el período, pero sí lo han hecho todas las obstetras del Municipio. El Programa Municipal articula de manera sistemática con otros sectores del gobierno como Desarrollo Social, SIDA, Plan Nacer, Seguro Público. Antes se vinculaban también con el Programa Médicos Comunitarios con muy buenos resultados, pero este enlace fue desactivado.

Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado dos servicios específicos de atención en SSyR en el Municipio de Tres de Febrero: la Unidad Sanitaria Nº 5 y el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ramón Carillo.

En el CAP brindan servicios en SSyR 2 ginecólogas y 2 obstetras, lunes, martes y viernes por la tarde. Ninguno de estos profesionales ha sido capacitado durante el período de forma sistemática, sino que han dependido de las búsquedas personales de cada uno.

En el hospital, el servicio atiende de martes y jueves a la mañana. Cuentan con cuatro médicos, una ginecóloga, tres obstetras y una secretaria (la única no rentada). Según se indica, todos han recibido capacitación en el período analizado.

En el CAP, la atención se realiza por turnos programados personalmente o por teléfono, con una demora de una semana.

En el hospital se atiende por la demanda espontánea, con una demora de alrededor de 30 minutos.

En el CAP los servicios no son gratuitos, sino que requieren del pago de un bono voluntario entre \$1 y \$20. Los estudios que se requieran también se pagan con una contribución aparte. De no tener recursos, el/la usuario/a requiere una nota de la trabajadora social, que sólo atiende por la mañana. No se atiende a personas indocumentadas, sino que se requiere laguna documentación que acredite identidad (pasaporte, cédula, DNI, partida de nacimiento).

En el hospital, en cambio, se atiende de forma gratuita a cualquier persona, con o sin documentos.

En el CAP se atienden en el marco del PSSyR aproximadamente 190 pacientes, de las cuales alrededor del 50% son jóvenes o adolescentes.

En el hospital cuentan con 3000 personas bajo Programa, con un 20% de población adolescente.

En ambos establecimientos las/los usuarias/os pueden elegir el/la prestador/a.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

La entrevistada del Programa indica que están disponibles ACO, ACI, inyectables, preservativos, y DIU. Aclara que en una época también contaban con inyectables para lactancia pero desde hace alrededor de dos años se ha discontinuado su disponibilidad.

De todos modos, en el hospital analizado señalan que hace más de seis meses que no reciben inyectables. El resto de los MACs están en cantidad suficiente. En el CAP están todos disponibles.

Ambos establecimientos piden estudios previos para la entrega de MACs. En el CAP, se solicita laboratorio, PAP y colposcopia; además de ecografía para colocación de DIU. En el hospital exigen una consulta ginecológica.

Se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado en el momento, con orientación previa y en tanto no haya contraindicaciones. En el CAP sólo hacen entrega una vez realizados los estudios.

En el caso de los **ACO**, el CAP entrega dos cajas la primera vez, y antes de entregar la tercera solicita estudios actualizados. En el hospital entregan alrededor de cuatro cajas por vez.

En el CAP entregan entre 15 y 20 **preservativos masculinos** por vez, aunque si se solicita más es posible retirarlos. En el hospital se entregan de acuerdo al ritmo sexual, pero 30 unidades como base. En esta

institución, a su vez, cuentan con expendedores que se rellenan una vez al día, ubicados en los pasillos y a disposición de quien quiera utilizarlos. En el CAP no cuentan con dispensers y este MAC sólo puede retirarse en el horario atención. A su vez, la dirección del Programa realiza de manera habitual entrega gratuita de preservativos en lugares públicos, tanto en escuelas como en eventos relacionados con la salud.

Sólo en el hospital la **anticoncepción de emergencia** está disponible durante las 24hs (tanto en consultorio como en guardia), y en ambos casos se entrega con consejería.

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en el centro de atención primaria porque no cuenta con la infraestructura necesaria.

En el hospital solicitan para este procedimiento la planilla de consentimiento informado y una charla previa con el equipo médico. Se realiza posparto normal por laparoscopia o laparotomía. Según la entrevistada, el acceso a esta práctica no está garantizado para una mujer no embarazada, "a pesar de que algunos profesionales de la salud estamos de acuerdo y

debemos aplicar la ley”. Aparecen muchas trabas en estos casos. La entrevistada sugiere la presentación de amparos ante el hospital o el ministerio, pero hasta la fecha ninguno ha sido favorable. En ninguno de los dos servicios analizados existe oferta ni solicitudes de **vasectomía**.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En los dos establecimientos se realiza consejería en anticoncepción de forma individual, en la atención en consultorio. Se ofrece en los controles prenatales y durante el puerperio. Si la usuaria está de acuerdo se incluye a la pareja, pero aparentemente esto no ocurre de manera habitual.

Sólo el CAP realiza actividades en sala de espera y extramuros. Según la entrevistada, se realizan dos jornadas anuales desde hace tres años abiertas al barrio, vecinos y pacientes, donde se invita a otros profesionales y especialistas y se entregan preservativos y material de difusión. El cierre de las jornadas es en los salones del cuartel de bomberos, y ahí participa todo el barrio. También realizan charlas a demanda en colegios. De todos modos, a veces deben cancelarlas porque no consiguen los permisos y, si van, les descuentan el día de trabajo.

Atención en Adolescencia

Ambos servicios analizados cuentan con espacios específicos para la atención de adolescentes. En el CAP, tienen un espacio los días miércoles destinado exclusivamente a consejería destinada a esta población. En el hospital, cuentan con un equipo especializado lunes y miércoles a la tarde.

Esta institución realiza actividades educativas esporádicas dirigidas a adolescentes. Por ejemplo, han realizado tres jornadas en SSyR a pedido de un grupo de estudiantes.

En ambos servicios se atiende sin condiciones a las personas entre 10 y 19 años, se les brinda consejería, y tienen acceso sin restricciones a los distintos tipos de MACs. En el hospital realizan controles previos, y en el CAP proponen, en la atención en consultorio, talleres sobre cómo colocar preservativos. Cuentan con penes de madera entregados por el Ministerio par estas charlas.

No se promueven estrategias de captación activa.

Atención en HIV-SIDA

En los dos servicios se ofrece test de detección de HIV a toda persona que lo solicite, incluyendo adolescentes sin autorización adulta “por cuestiones legales”. En el hospital se ofrece a embarazadas, a “usuarias/os de droga” y a personas en situación de riesgo.

En ambos servicios se brinda asesoramiento y MACs a personas que viven con HIV-Sida y se ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS. En algunos casos el CAP realiza interconsulta con el centro de referencia de ITS en el Partido.

Atención Posaborto

Según las referentes municipales del Programa, no se aplica un protocolo específico para la atención posaborto. De todos modos, en el hospital analizado conocen y aplican la Guía de Mejoramiento de la Calidad de la Atención posaborto del Ministerio de Salud de la Nación. Todo el servicio ha sido capacitado en los años 2007/2008 por parte del Ministerio de Salud y el Programa de SSyR de la Provincia de Bs. As., y el PNUD.

Se utilizan habitualmente la técnica AMEU como el misoprostol. Se ofrece consejería anticonceptiva y se entregan MACs antes del alta posaborto, incluyendo la colocación de DIU siempre y cuando estén dadas las condiciones de salud general de la paciente.

Aunque las usuarias cuentan con indicaciones del equipo de salud, no hay en el hospital materiales impresos con información sobre el tema. En ningún caso realizan la denuncia.

Cuando se presentan pacientes con deseos de interrumpir su embarazo, en el hospital se la asesora y acompaña con un equipo interdisciplinario (trabajadora social, médicas, obstetras, psicólogas) Indican que la mayor parte de las consultas son llevadas a cabo por jóvenes de 16 años en situaciones familiares y sociales muy vulnerables. Se le brinda información sobre los riesgos. Según la entrevistada, a muchas de estas pacientes vuelven a verlas en al sala de guardia por problemas infecciosos o riesgos posaborto. En el CAP se realiza una consejería para ayudar en la decisión.

Aborto no punible

Según las referentes municipales del Programa, no existe un protocolo médico para la atención de abortos no punibles. La entrevistada del hospital señala que no es fácil realizar estas prácticas, por complicaciones en lo legal y desacuerdos entre los equipos de salud y directivos de los hospitales. Han tenido sólo un caso, hace un año, de una embarazada cuyos controles indicaban anencefalia en el feto. La mujer solicita la interrupción del embarazo fundándose en daños para su salud, se judicializó el caso y el juez ordenó el procedimiento. Para la entrevistada, depende tanto de los profesionales a cargo como de la intervención judicial. Al interior del hospital, en estos casos interviene un Comité de Ética para tomar la decisión.

Atención del parto

De los establecimientos analizados, sólo en el hospital se realizan partos. No se respetan las pautas culturales de la mujer dado que no cuentan con espacios ni elementos apropiados. Por el mismo motivo, no se permite la presencia durante el parto de un/a acompañante a elección de la paciente. Se ofrecen cursos de preparación parto con un equipo especializado en “técnicas de parto sin dolor y sin temor”.

Prevención de cáncer de cuello de útero

En el caso del CAP se realiza PAP después de 48hs sin relaciones sexuales, sin óvulos y en fecha alejada del ciclo menstrual. Se realiza a todas las mujeres independientemente de su edad. Desde hace cinco años funciona el Programa de Detección precoz de Cáncer de Cuello de Útero, y han encontrado lesiones no sólo en mujeres de entre 30 y 55 años sino en pacientes mayores de 60. En el hospital se realiza PAP a todas las sin importar su edad.

Mecanismos generales de difusión del programa

Aunque la responsable del Programa tiene sistematizada información relevante en consolidados mensuales en cuanto a entrega y uso de MACs, cantidad de personas bajo programa, altas y bajas, consejerías y tipos de métodos distribuidos, no está claro cómo podría accederse públicamente a esta información. Se han realizado campañas de difusión de diferentes temáticas y con modalidades diversas, dirigidas a mujeres en general. La Semana del PAP gratuito y la Jornada de Salud Femenina aparecen como las más relevantes. A su vez, según indica la entrevistada, cuentan folletos, afiches y trípticos, de producción local, tanto para anunciar eventos como para distribuir información. Se reparten también los materiales que reciben desde el Gobierno Nacional.

Educación Sexual

El Municipio no cuenta con normativas propias de adhesión al a legislación nacional, ni se realizan desde el Programa acciones tendientes a garantizar el acceso a la Educación Sexual. La entrevistada no da mayores especificaciones.

Violencia Sexual

Según la entrevistada del Programa los CAPs con los que ella trabaja derivan directamente estos casos a los hospitales porque no cuentan con todos los materiales necesarios para atenderlos. De todos modos, los profesionales conocen el protocolo a implementar.

Algunas conclusiones

-El Programa se lleva a cabo en referencia a la Ley Nacional 25.673. Existen proyectos de ordenanzas municipales para reglamentar las acciones en SSyR, pero ninguna está vigente. Así, la salud sexual se maneja dentro del Área de Atención Primaria.

-No se evidencia participación formal ni informal de la **sociedad civil** organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa.

-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.

El Programa cuenta con el material educativo suficiente –local y nacional- para distribuir entre los diferentes CAPs. Aparentemente, también se realizan campañas de **difusión** de información sobre cuestiones de SSyR a nivel municipal.

-La SSyR no cuenta en el Municipio con **presupuesto** propio, sino que sus gastos se imputan a diferentes programas provinciales y nacionales. Parecería ser, además –aunque esto es poco claro en la entrevista- que no se compran insumos a nivel local. El programa, entonces, depende básicamente de los insumos enviados por el gobierno nacional que, según las entrevistadas, tiene algunos problemas de discontinuidad.

-Se registran en los establecimientos analizados **faltantes de MAC**, específicamente de inyectables en el hospital, donde no reciben hace más de seis meses este método.

-En cuanto a la **AHE**, no parece haber problemas para el acceso en el hospital. Sólo en ese establecimiento puede retirarse durante las 24hs.

-En relación a la **Ligadura de Trompas** aparecen diversas trabas por fuera de lo estipulado en la ley para acceder a esta práctica, sobre todo para las mujeres no embarazadas. Aparecen muchas trabas en estos casos. Se ha sugerido la presentación de amparos ante el hospital o el ministerio, pero hasta la fecha ninguno ha sido favorable.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. Esto explicaría el hecho de que no se hayan realizado **vasectomías** en el hospital en el último año, y la inexistencia de consultas. 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 dos establecimientos analizados existen servicios específicos para esta población, con horarios pautados de consejería. Aunque se realizan algunas actividades educativas, no se promueven estrategias de captación activa.

Pueden acceder a los MACs y al test de VIH sin restricciones particulares ni autorización adulta.

-Atención Postaborto: En el hospital analizado se aplica la Guía de Atención Postaborto del Ministerio de Salud de la Nación, incluyendo consejería, el uso de la técnica AMEU y la entrega de anticoncepción posterior. A su vez, si se presenta una mujer con intenciones de interrumpir su embarazo se le brinda contención con un equipo interdisciplinaria. Por otro

lado, en ninguna de las dos instituciones se realiza la denuncia de sospechar un aborto provocado.

-No se cumple la legislación en torno a los casos de **aborto no punible**. La entrevistada señala que depende tanto del profesional a cargo como de la intervención judicial, que se da por sentada. Se vulneran así los derechos de la mujer, y se infringe lo establecido por el Código Penal. La judicialización de estos casos excluye a las mujeres del servicio público de salud y pone en riesgo su vida.

- El Municipio no tiene una ley propia sobre **Educación Sexual Integral** y aparentemente tampoco adhiere a la legislación nacional. Desde el Programa no se perciben acciones relevantes en este sentido.

-Se evidencian escasas estrategias de **captación activa** de usuarios/as. El trabajo en prevención y promoción de la salud es limitado, particularmente en relación a la población adolescente. De todos modos, el CAP realiza actividades extramuros que parecen tener impacto a nivel barrial. Se realizan charlas en escuelas y jornadas abiertas a toda la comunidad. El hecho de que los profesionales de este servicio no obtengan muchas veces permisos para llevar adelante su trabajo comunitario resulta preocupante.