

## **Informe de Monitoreo Social 2009 MUNICIPIO DE LANUS**

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

**Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.**

### **Entrevistas realizadas: 2**

- Coordinadora de Programas de Salud Comunitaria del Centro de Salud N°39 (Villa Esperanza), Dr. Raúl Cosenza.
- Hospital Provincial Narciso López, Eliana.

En este caso, hasta la fecha, no se ha podido entrevistar al Responsable Local del Programa de SSyR, con lo cual no se cuenta con información sobre:

- Inserción del Programa en la estructura del gobierno, funcionamiento general y capacitación a profesionales (situación presupuestaria, disponibilidad de MACs a nivel municipal, inserción de la sociedad civil en las decisiones)
- Mecanismos generales de difusión del programa
- Educación Sexual
- Violencia Sexual

A su vez, la información relevada en el Centro de Salud no ha sido una entrevista personal, sino que se ha enviado la Guía de preguntas al responsable, quien la respondió individualmente. Muchos puntos quedaron sin contestar. Específicamente no se cuenta con información sobre la modalidad de entrega de MACs ni en relación a la consejería.

### **Características generales de los servicios de salud analizados**

Se han monitoreado dos servicios específicos de atención en SSyR en el Municipio de Lanus: el Centro de Salud N°39 (Villa Esperanza) y el Hospital Provincial Narciso López.

En el CAP brindan servicios en SSyR tocoginecólogos/as, ginecólogos/as y obstetras. La atención en ginecología se da los miércoles a la mañana y viernes a la tarde. Obstetricia atiende lunes y jueves por la mañana, aunque se especifica que la profesional no concurre a la sala desde el mes de septiembre. Según el grupo monitoreante, hay un solo ginecólogo en el centro de salud. No se cuenta con información sobre las capacitaciones recibidas, o no, durante el periodo.

En el hospital, la atención en SSyR (atención clínica y de laboratorio, internación, consejería y entrega de MACs) se da de lunes a viernes de 8 a 14hs en consultorio, con consejería por la tarde. Cuentan con médicos/as, ginecólogos/as, pediatras y obstetras. Según se indica, las capacitaciones no son sistemáticas sino que se dan a título individual por elección del profesional y no parten del Programa.

En el CAP, la atención es mixta, se realiza por turnos programados (para controles) y atendiendo la demanda espontánea por orden de llegada. En este caso, se dan 10 turnos por día, a la mañana. El tiempo de espera es entre 30 y 60 minutos.

En el hospital se atiende por turnos programados de una semana a otra.

En el CAP los servicios son gratuitos y se atiende a cualquier persona, con o sin documentación, incluyendo a migrantes. De todos modos, se indica que para pedir turno se solicita el DNI y la historia clínica, y también se necesita documentación para el retiro de métodos hormonales. No es claro qué sucede con las personas indocumentadas en estos casos.

En el hospital se atiende de manera gratuita a personas con o sin documentación.

No se pudo obtener la información acerca de la cobertura actual del Programa en el CAP. En el hospital que se atiende aproximadamente 2100 personas por semestre, con un 40% de población adolescente.

En ambos establecimientos las/los usuarias/os pueden elegir el/la prestador/a, aunque se indica que en el CAP cuentan con un solo médico ginecólogo.

### **Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)**

En ambos establecimientos analizados disponen de suficientes anticonceptivos para satisfacer la demanda y entregan todos los métodos previstos por la ley 25.673.

En el caso del hospital, solicitan PAP, colposcopia, ecografía y análisis de laboratorio para cualquier MAC que no sea el preservativo. No se cuenta con esta información para el centro de salud.

En el hospital se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado en el momento, con orientación previa y en tanto no haya contraindicaciones. En el CAP, en cambio, se señala que la elección no está en manos de la/el usuaria/o, sino que depende del estado físico, la edad y los antecedentes.

En el caso de los **ACO**, el hospital entrega tres cajas por vez. No hay datos para el CAP.

Los **preservativos masculinos** se entregan a demanda en el hospital. En ambos servicios sólo puede retirarse este método en el horario de atención, y no cuentan con dispensers. Para el CAP, el grupo monitoreante señala que dos jóvenes de 14 años se acercaron a solicitar preservativos y en mesa de entradas les contestaron que necesitaban la orden del ginecólogo.

Sólo en el hospital la **anticoncepción de emergencia** está disponible durante las 24hs y 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 se solicita la planilla de consentimiento informado para la realización de **ligadura de trompas**. Se realiza posparto normal. Según la entrevistada, las consultas de mujeres no embarazadas requieren examen médica, consentimiento informado y estudios clínicos. La entrevistada indica que hay casos en los que “se impone el sentido común”, por ejemplo, con una joven de 22 años. Se hace hincapié en que es un método no reversible.

En relación a la **vasectomía**, se realizó sólo una y no en el mismo hospital porque los dos urólogos con los que cuentan no están de acuerdo con la práctica.

### **Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad<sup>1</sup>**

La realización de consejería en anticoncepción es una actividad claramente pautada al interior del hospital. Se lleva adelante tanto de forma individual, como a través de actividades grupales en sala de espera y cama por cama en las salas de internación. Se ofrece en los controles prenatales y durante el puerperio, y se incluye a la pareja si la usuaria está de acuerdo. Se indica, de todos modos, que eso no ocurre casi nunca.

Cuentan con materiales informativos a la vista en consultorio, pero no se observan en las salas generales. Se realizan actividades educativas extramuros y de difusión a la comunidad, específicamente charlas en escuelas y otras organizaciones.

### **Atención en Adolescencia**

Sólo el hospital cuenta con un equipo especializado en la atención de adolescentes, que realiza actividades educativas

---

<sup>1</sup> Sólo se cuenta con información para el caso del hospital.

específicas para esta población. Este equipo realiza atención clínica, obstétrica y ginecológica, a la vez que entrega MACs con consejería.

En el CAP en cambio, no realizan ninguna actividad orientada a los jóvenes. En ninguna de las dos instituciones llevan adelante estrategias de captación activa.

En el hospital las personas adolescentes pueden acceder a todos los MACs sin ningún requisito especial, y sin necesidad de autorización adulta. No hay datos en este sentido para el CAP.

### **Atención en HIV-SIDA**

En los dos servicios se ofrece test de detección de HIV a toda persona que lo solicite, incluyendo –en el hospital- a los adolescentes sin necesidad de autorización adulta.

En ambos servicios se brinda asesoramiento y MACs a personas que viven con HIV-Sida y se ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS.

### **Atención Posaborto**

En el hospital analizado han recibido la Guía de Mejoramiento de la Calidad de la Atención postaborto del Ministerio de Salud de la Nación recién hace quince días, y la están aplicando.

De todos modos no utilizan habitualmente la técnica AMEU, sino el misoprostol. Se ofrece consejería anticonceptiva y se entregan MACs antes del alta posaborto, aunque no realizan en esa instancia la colocación de DIU.

Las usuarias cuentan con indicaciones del equipo de salud y consejería, y con materiales impresos con información sobre signos de alarma y cuidados postaborto. En ningún caso realizan la denuncia.

Cuando se presentan pacientes con deseos de interrumpir su embarazo desde el hospital también realizan consejería.

En el CAP no se realiza este tipo de intervenciones.

### **Aborto no punible**

De acuerdo a la entrevistada del hospital, se realizan en esta institución interrupciones del embarazo en el marco del Art. 86 del Código Penal. Al recibir una solicitud, interviene el Comité de Ética, que es el encargado de tomar la decisión y autorizar al procedimiento. No se señala la necesidad de judicialización de estos casos.

### **Atención del parto**

De los establecimientos analizados, sólo en el hospital se realizan partos. Se respetan las pautas culturales de la mujer y se permite la presencia durante el parto de un/a acompañante a elección de la paciente. También se ofrecen cursos de preparación preparto.

### **Prevención de cáncer de cuello de útero**

En el caso del CAP se realiza PAP según los “criterios normatizados”. En el hospital se realiza a toda la población femenina que se presenta en el servicio. En ambas instituciones indican que se llevan adelante estrategias de captación activa de mujeres fuera de edad reproductiva, pero no especifican cuáles.

### **Algunas conclusiones**

-El hecho de no haber podido realizar la entrevista a un Responsable Local del programa impide conocer modos generales de funcionamiento, así como adquirir una visión macro sobre la situación en el Municipio.

-La información recolectada en relación al Centro de Salud es insuficiente. Al no haberse realizado entrevista, no hay posibilidad de repreguntas o profundización de algunas respuestas. No hay información específica sobre disponibilidad y entrega de MACs ni sobre las condiciones de realización de consejería. La falta de comentarios u observaciones por parte del grupo monitoreante reduce, también, la posibilidad de comprensión de los fenómenos.

-Ninguno de los profesionales del hospital ha sido capacitado por el Programa en el período analizado. Esto indica falencias en el sistema de capacitaciones, aunque no se cuenta con la visión del Responsable Local.

-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** no se percibe la existencia de trabas extralegales. Se solicita consentimiento informado y estudios prequirúrgicos. Sí se percibe el deseo de los profesionales de limitar las posibilidades de decisión de las mujeres, al hacer hincapié en el hecho de que es un método no reversible en aquellos casos donde “el sentido común lo impone” (con las jóvenes particularmente).

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. Sólo se ha realizado una **vasectomía** en el hospital. 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. A su vez, los dos urólogos del hospital analizado se niegan a realizar este procedimiento por cuestiones de objeción de conciencia. La posibilidad de acceso a este método, entonces, está sumamente limitada, con el efecto sobre la posibilidad de satisfacción de los derechos de las personas en SSyR.

-**Atención en adolescencia:** En el hospital cuentan con un equipo específico de atención para esta población. 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. No se cuenta con información sobre el CAP en este punto.

-**Atención Postaborto:** En el hospital analizado recién habían recibido la Guía de Atención Postaborto del Ministerio de Salud de la Nación quince días antes de la entrevista. No aplican habitualmente la técnica AMEU, pero se realiza consejería y se entregan MACs –excepto DIU- antes del alta. No se realiza la denuncia de sospechar un aborto provocado.

-Pese a la intervención del Comité de Ética del hospital, parecería que es posible acceder al **aborto no punible** sin necesidad de judicialización.

-Aunque se menciona la existencia en ambas instituciones de estrategias de **captación activa** de usuarios/as, no se especifican cuáles. No se observa, además, un trabajo comunitario sólido en ninguna de ellas, aunque desde el hospital se realizan charlas en escuelas y organizaciones. Particularmente preocupante es la inexistencia de actividades de este tipo a nivel del Centro de Salud.

-En relación a los **migrantes**, no se evidencia un comportamiento particularmente discriminatorio hacia ellos. Tienen acceso igualitario a la atención con o sin documentación, particularmente en el hospital. La información para el CAP no es clara, en tanto se indica que se atiende a cualquier persona, pero que se requiere documento para el pedido de turno y el retiro de MACs.

En cuanto a la atención en el parto, según se desprende de las entrevistas, es respetuosa de las pautas culturales de cada mujer.