

## **Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE SANTA FE**

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

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

### **Entrevistas realizadas: 4**

- Coordinador de la Dirección Provincial Maternidad e Infancia, Daniel Teppaz.
- Coordinadora del Programa de Salud integral de la Mujer de la Municipalidad de Rosario, Elda Serrano.
- Jefa del Servicio de Clínica Ginecológica, Doris Bellman, y Miembro del Servicio de Obstetricia, Beatriz Monthblanc de Bassetti, del Hospital Provincial. (HOSP1)
- Jefa del Servicio de Ginecología, Silvia Totó, y Jefe del Servicio de Obstetricia, Marcelo Raffagnini, del Hospital Roque Sáenz Peña. (HOSP2)

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

En este caso se ha entrevistado tanto a referentes del Programa Provincial, como a la coordinadora del Programa Municipal establecido en la Ciudad de Rosario.

El Programa Provincial de Procreación Responsable se creó en la Provincia de Santa Fe en el año 2001 a través de la ley 11.888, y funciona en el marco de la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia. Según el entrevistado, existe actualmente un proyecto para mejorar la ley a nivel provincial.

A su vez, la Municipalidad de Rosario cuenta una normativa propia del año 1996 (Nº 6244) para la creación de un modelo de atención municipal, modificada en el 2001 a través de la normativa 7282, mediante la cual se incorpora la AHE a la atención en SSyR. Esta normativa se inscribe en el Programa de Salud Integral de la Mujer.

El Programa provincial cuenta con un Consejo Asesor de Salud Sexual y Reproductiva integrado por Universidades, ONGs y Consejos Profesionales. Bajo este marco formal participa la sociedad civil organizada en la planificación y evaluación del Programa. A su vez, durante el período analizado, se contrataron ONGs para establecer espacios de capacitación, aunque el entrevistado no especifica cuáles.

El Programa Municipal de Rosario, en cambio, no cuenta con este tipo de mecanismos establecidos, ni se mencionan otros modos de vinculación informal con la sociedad civil.

Los programas no cuentan con presupuesto propio ni a nivel provincial ni municipal. En el primer caso, el Programa funciona con partidas asignadas a otros espacios del gobierno provincial. Por ejemplo, para la compra de MACs el presupuesto sale de la Dirección de Bioquímica y Farmacia; la capacitación y otros insumos dependen del Programa de Maternidad e Infancia. En la ciudad de Rosario, las partidas dependen de Rentas Generales de la Secretaría de Salud Pública.

De todos modos, frente a la discontinuidad en el envío de MACs por parte del Gobierno Nacional, ambos programas realizan compras propias de insumos. La provincia provee ACO y el resto de los métodos es aportado por Nación. Este año tuvieron que comprar también anticonceptivos inyectables dado que no fueron enviados desde el nivel central. La ciudad de Rosario adquiere algunos anticonceptivos (por ejemplo, Medroxi), pero la mayor parte de los insumos son remitidos por el gobierno provincial.

A nivel provincial, el Programa funciona –o debería funcionar- en el 100% de los servicios de salud, dado que se busca la integralidad de la atención en lo referido a “salud de la mujer”. De todos modos, el entrevistado no posee datos cuantitativos sobre la cantidad actual de personas bajo Programa.

En la ciudad de Rosario el Programa funciona en 48/49 de los 51 CAPs (hay 2 ó 3 que no cuentan con atención ginecológica ni generalista) y en 5 de los 6 hospitales municipales. También se realizan algunas prácticas en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias – CEMAR. Entre estos distintos espacios el municipio cuenta con 30000 personas bajo cobertura del Programa, que se registran a partir de las fichas producidas por los efectores.

No existen canales establecidos para denunciar vulneraciones a los DSyR en el marco del Programa Provincial. De hecho, estas denuncias sólo pueden ser canalizadas a través de las organizaciones civiles. Cuando se detectan situaciones de incumplimiento por parte de los efectores, se trabaja localmente intentando buscar las causas y recomponer las situaciones. La dirección del Programa tiene poder de sanción, pero se entiende que en términos generales no sirve. La ligadura tubaria y el aborto no punible aparecen como los espacios más problemáticos en este sentido.

Para la ciudad de Rosario no se mencionan mecanismos de ningún tipo para la realización de denuncias. Cuando detectan prestadores que no cumplen con el pleno respeto a los DSyR, se actúa según el caso. La entrevistada comenta la situación de uno de los hospitales –Clemente Álvarez, el único que actualmente no brinda servicios del Programa- donde el director se negaba incluso a repartir MACs. La solución encontrada, en este caso, fue eliminar la atención primaria de la salud en ese establecimiento. En el Hospital Carrasco los profesionales tienen problemas con la dirección, que se niega a cumplir con la normativa vigente.

Ambos Programas realizan capacitaciones a los prestadores. En el municipio analizado se llevan adelante talleres y charlas para todos los trabajadores de la salud, aunque no se especifican sus modalidades ni las temáticas abordadas. A nivel provincial, se previeron para este año 5 módulos centrales, que se realizan a nivel central y luego son replicados localmente. Se abordan cuestiones como embarazo, parto, atención posaborto, aborto no punible, sistemas de información, consejería en anticoncepción, causas de mortalidad materna. También realizan las Jornadas de Maternidad Segura. También están destinados a los trabajadores de la salud en general (gestores, directores de hospitales, representantes de centros de salud, enfermeros, trabajadores sociales, médicos, agentes sanitarios)

En ninguno de los dos casos puede saberse cuantos profesionales han participado de estas capacitaciones, dado que son abiertas y no obligatorias.

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

Se han monitoreado dos espacios específicos de atención en SSyR en la provincia: los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial (HOSP1), y los mismos servicios del Hospital Roque Sáenz Peña (HOSP2).

En el HOSP1 los dos servicios atienden de lunes a viernes a la mañana. Ginecología cuenta con un horario específico para consejería en DSyR los mismos días de 10 a 12hs. Entre los dos servicios, atienden más de 13 médicos/as, 30 residentes y 2 psicólogas.

En el HOSP2 Ginecología atiende de lunes a viernes entre las 8 y las 14hs, y Obstetricia durante las 24hs. También hay en el hospital una consejería específica de VIH (martes y jueves de 9 a 12hs) y otra llamada “Consejería en Ma y Be”, que es una residencia para madres e hijos al egreso de Neonatología, donde se abordan DSyR. En estos servicios participan 22 médicos/as, 32 enfermeros/as, 2 trabajadoras sociales, 2 psicólogas, residentes, concurrentes y pasantes. Según indican los entrevistados, estos profesionales cuentan con capacitación continua del Plan Nacer 2009.

En esta institución, se utiliza tanto el sistema de turnos programados como la atención por orden de llegada. La consejería es a libre demanda, y los/las usuarios/as sólo pueden elegir al profesional en algunas ocasiones.

En el HOSP1 se solicita turno por primera vez para apertura de historia clínica. De ahí en más, el paciente se atenderá con el/la mismo/a profesional, que otorga un cartón con la fecha acordada para la siguiente consulta.

En los dos establecimientos atienden a cualquier persona con o sin DNI –incluyendo a los migrantes- para las urgencias. Para otros servicios, se solicita alguna documentación que acredite identidad (DNI, pasaporte, partida de nacimiento) La atención es gratuita en cualquier caso.

El servicio de Ginecología del HOSP1 atiende entre 150 y 200 pacientes mensuales, el de Obstetricia alrededor de 100. En Ginecología del HOSP2 se ofrecen prestaciones en SSyR a 250 usuarios/as por mes, de los cuales entre el 10 y el 15% son adolescentes. El Servicio de Obstetricia, en este caso, tiene un promedio de 1800 nacimientos, de los cuáles el 25/27% corresponde a menores de 19 años. A su vez, se internan por situación de aborto entre 250 y 300 mujeres anualmente.

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

Aunque ambos programas analizados tienen capacidad de compra propia, el entrevistado del Programa provincial indica que son insuficientes los preservativos, la ligadura tubaria y la vasectomía.

Los entrevistados de los hospitales, de todos modos, no indican faltantes de ningún método y se entregan todos los MACs previstos por la ley 25.673. En los dos establecimientos cuentan, en términos generales, con insumos suficientes para cubrir la demanda. Se entregan ACOS, ACOL, Inyectables, DIU y preservativo masculino. Nunca contaron con preservativos femeninos, ni con inyectables trimestrales.

En ninguno de los dos espacios analizados se solicitan estudios para la entrega de MACs, y se entrega a cada usuaria el método seleccionado en el momento, después de la consejería con un profesional.

En el HOSP1 se entregan alrededor de tres cajas de **ACO** por vez, dependiendo de cada caso. En el HOSP2, en cambio, sólo entregan una caja por mes durante el primer año de retiro.

En relación a los **preservativos masculinos**, se dan 8 unidades en el HOSP1, y a libre demanda en el HOSP2. En este establecimiento se pueden retirar en diversos servicios del hospital además de los analizados (farmacia, consultorio de enfermería, Trabajo Social, Consejería de Promusida), y existen canastos donde las personas pueden obtenerlos libremente en los Servicios de Ginecología y Trabajo Social. En el HOSP1 sólo pueden retirarse preservativos en farmacia, y siempre con receta.

A nivel provincial, la entrega en lugares públicos se vehiculiza a través del Programa de VIH y se están colocando dispensers.

En ambos establecimientos se entrega la **anticoncepción de emergencia** siempre con consejería, pero sólo en el HOSP2 está disponible durante las 24hs.

En cuanto a la anticoncepción quirúrgica, sólo la **ligadura de trompas** está disponible en los dos hospitales analizados. En el HOSP1 se realiza postparto normal (a veces con minilaparotomía) La solicitud de una mujer no embarazada requiere firma de consentimiento informado, realización de examen pre-quirúrgico y autorización en la historia clínica. A su vez, sólo está disponible para mujeres con más de tres hijos, y se otorgan turnos con una demora de dos o tres meses.

En el HOSP2, en cambio, los criterios son distintos. Tanto para las ligaduras postparto como para las de una mujer no embarazada, se requiere la presentación de la solicitud y consejería con por parte de los equipos de salud. Para el segundo caso también se realizan estudios pre-quirúrgicos, y la demora es de entre diez y quince días aproximadamente. Se utilizan minilaparotomía y laparoscopia. Desde el año 2005 se estableció un circuito de trabajo con 19 CAPs para este tema, en el marco del cual se realizan encuentros mensuales y un seminario anual para trabajar nudos críticos.

La **vasectomía**, sólo se realiza en este establecimiento, donde piden los mismos requisitos que para la LT. Los entrevistados señalan que sólo se han realizado cuatro procedimientos de este tipo desde el año 2005.

### **Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad**

En el HOSP1 la consejería está a cargo de profesionales y se realiza en la consulta individual de obstetricia o ginecología. Es una actividad claramente pautada en el servicio.

En el HOSP2, en cambio, son varios los servicios y espacios donde se promueve la realización de consejería en SSyR: consulta individual, sala de maternidad, residencia para madres, curso de preparación para el parto. Se lleva a cabo tanto individualmente como en espacios grupales, por ejemplo en situaciones de taller con mujeres y sus parejas o familiares.

En los dos establecimientos analizados se realiza consejería prenatal y durante el puerperio, y se incluye a la pareja si la usuaria lo solicita (en el HOSP2, de todos modos, intentan garantizar algunos espacios a solas con la mujer, para que pueda consultar libremente) Ambos cuentan con materiales informativos a la vista. Sólo en el HOSP1 se realizan charlas en sala de espera, y únicamente en el HOSP2 se realizan actividades educativas y de difusión extramuros.

### **Atención en Adolescencia**

En el HOSP1 no existe un servicio especializado en la atención de adolescentes, ni se realizan actividades educativas destinadas específicamente a esta población. En el HOSP2, en cambio, hay un consultorio para adolescentes al interior del Servicio de Ginecología, y desde allí realizan actividades comunitarias en diferentes espacios.

En las dos instituciones las personas entre 10 y 14 años pueden, en general, acceder a MACs sin autorización adulta. En el HOSP1, de todos modos, reconocen que esto queda a criterio del profesional. No suele haber problemas con ACO y preservativos, pero sí con otros métodos como el DIU. En el HOSP2 indican que sólo en situaciones especiales pueden acceder a la anticoncepción quirúrgica.

Ninguno de los dos establecimientos cuenta con estrategias de captación activa dirigidas a esta población.

### **Atención en HIV-SIDA**

En los dos hospitales analizados se ofrece test de HIV a cualquier persona que lo solicite. En el HOSP2 señalan que el usuario se acerca directamente al laboratorio, sin necesidad de orden previa. En ambos casos se atiende a adolescentes sin necesidad de autorización adulta.

También 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 los responsables de Programa a nivel provincial y municipal, se utiliza para estos casos la Guía de Mejoramiento de la Atención del Ministerio de Salud de la Nación.

Los entrevistados de los dos hospitales señalaron esto, aunque en el HOSP1 indican que “la guía no está”, pero el personal conoce los procedimientos a seguir. En esta institución utilizan ocasionalmente la técnica AMEU, para embarazos de pocas semanas. En casos de más de 12 semanas de gestación se realiza legrado. En el HOSP2 también utilizan AMEU para casos de pocas semanas y si no hubo embarazos previos.

En ninguno de los dos establecimientos cuentan con misoprostol. En el HOSP1 se utiliza en casos de embarazo detenido, pero debe comprarlo la usuaria.

Ambos servicios de salud ofrecen consejería anticonceptiva antes del alta y entregan el MAC elegido por la usuaria, con excepción del DIU. En estos casos, se entrega un método alternativo y se da un turno programado para su colocación. En el HOSP1 indican que tampoco se realiza ACQ en el momento.

En el HOSP2 hacen hincapié en la consejería pre y post aborto, a la cual se accede desde los servicios de Ginecología, Obstetricia o Trabajo Social. Trabajan multidisciplinariamente y, según indican, realizan consejería postaborto desde el año 2003 “con excelentes resultados”.

El HOSP1 también realiza consejería antes del alta, ofreciendo pautas a tener en cuenta para regresar a la consulta y otorgando un turno para control 7 ó 10 días más tarde. Al recibir una usuaria con voluntad de interrumpir un embarazo no deseado, brindan información sobre lo que no debe hacerse por riesgos de salud, se informa sobre los métodos más recomendados y se especifican pautas de alarma.

En ninguno de los establecimientos realizan la denuncia de sospechar aborto provocado, ni cuentan con materiales impresos indicando cuidados posaborto.

### **Aborto no punible**

Según el Coordinador del Programa Provincial, se utiliza el protocolo nacional, al que se ha adherido por ley y resolución del Ministerio. En el municipio analizado cuentan, además, con una ordenanza municipal del año 2007 que regula la atención en estos casos. (Nº 8186)

En el HOSP1 señalan que en general no se respeta, y que los casos en que se puede llevar a cabo el procedimiento son aquellos en los que no hay margen de duda sobre su inclusión en la normativa vigente. Debe dar “seguridad” a los profesionales. Para esto, se requiere la solicitud de la práctica y el consentimiento informado de la usuaria, así como la denuncia policial por violación en ciertos casos.

En el HOSP2 no mencionan problemas a la hora de realizar la interrupción del embarazo en el marco del artículo 86 del Código Penal. Se trabaja en consejería, respetando los tiempos.

### **Atención del parto**

En los dos establecimientos analizados se permite al presencia de un/a acompañante durante el trabajo de parto y se ofrecen cursos de preparación para embarazadas. No se respetan las pautas culturales de la mujer por no contar con espacio ni elementos adecuados.

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

En ambas instituciones se realiza PAP a todas las mujeres que ya han tenido su primera relación sexual, además de ordenar colposcopias y biopsias en los casos necesarios. Sólo el Servicio de Ginecología del HOSP2 realiza acciones de captación activa de mujeres fuera de edad reproductiva, aunque no se especifica cuáles.

El grupo monitoreante indica que ha disminuido el tiempo de entrega de resultados de PAP en relación a monitoreos previos, pero que no existen incentivos para que las usuarias regresen a retirarlos. A su vez, las usuarias señalan que no les realizan control manual de mamas y que es difícil acceder a mamografías periódicas (la provincia cuenta con pocos mamógrafos, concentrados en los hospitales céntricos)

### **Mecanismos generales de difusión del programa**

Según el coordinador del programa provincial, no existe actualmente información accesible y pública sobre el mismo. Se está preparando, de todos modos, un blog del Consejo Asesor.

Para acceder a la información del programa municipal, es necesario solicitarla a la Auditoría de Farmacia. Los únicos datos que pueden obtenerse se asocian a la distribución de insumos.

Ninguno de los dos programas ha realizado en el período analizado campañas masivas de difusión. Para el coordinador provincial este es uno de los principales problemas actuales; plantea que se encuentran sobrepasados por el trabajo cotidiano. En el mismo sentido, no se realizan folletos ni materiales propios, sino que se reparten los elementos de difusión que envía el gobierno nacional. Según el entrevistado, estos materiales son escasos y apuntan fundamentalmente a los profesionales, no tanto a los usuarios del sistema de salud.

Desde el programa municipal han desarrollado folletería propia destinada a mujeres y adolescentes en general sobre ligadura tubaria y vasectomía. En este caso, consideran que los materiales de Nación son suficientes. También distribuyen algunos realizados por laboratorios, cuando evalúan que son adecuados.

### **Educación Sexual**

La provincia cuenta desde el año 1992 con la Ley 10.947 que sanciona la Educación Sexual Integral. Según la entrevistada del Programa de Rosario, de todos modos, la ley nacional es “más completa y superadora”.

En este marco, se están realizando actividades piloto en escuelas en capacitación a docentes, fortalecimiento de equipos técnicos, adecuación de lineamientos curriculares y elaboración de materiales.

### **Violencia Sexual**

Aparentemente, existe en la provincia un protocolo de atención en violencia sexual, que incluye AHE, antirretrovirales, consejería y contención psicológica. El coordinador del Programa provincial no está seguro de si se aplica correctamente en todos los efectores. La entrevistada de la Municipalidad de Rosario, por su parte, plantea que los problemas aparecen cuando no se realiza la denuncia, dado que aunque se aplica el protocolo no hay cómo ni dónde guardar la muestra de semen.

### **Algunas conclusiones**

-Desde el año 2001 la Provincia cuenta con un Programa Provincial de Procreación Responsable. A su vez, la Ciudad de Rosario ha establecido su propia normativa sobre el tema desde el año 1996. En este sentido, el municipio aparece como un espacio pionero a nivel nacional en el respeto y promoción de los DSyR.

-Ninguno de los dos niveles analizados cuentan con **presupuesto** propio, aunque esto no parece limitar sus capacidades de acción de la forma que se observa en otras provincias.

-No se evidencia participación formal de la **sociedad civil** organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa Municipal. A nivel provincial, de todos modos, aparece el Consejo Asesor como espacio formal de inclusión de diversos actores sociales. También se realizan contrataciones a ONGs para el desarrollo de capacitaciones.

-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. Tampoco se realizan campañas significativas ni hay materiales suficientes a disposición de los usuarios. A nivel municipal, cuentan con folletería propia en ACQ, pero tampoco se evidencian estrategias relevantes de **difusión**.

-Aunque no se indican a en las entrevistas a jefes/as de programa faltantes específicos de **MACs**, sí se hace referencia a la discontinuidad en el envío por parte del Gobierno Nacional. Esto, de todos modos, puede ser saldado gracias a la capacidad de compra de los Programas, tanto a nivel provincial como municipal. En los dos hospitales analizados cuentan en general con los insumos necesarios para cubrir la demanda. El grupo monitoreante observa, de todos modos, que sí se registran faltantes en algunos centros de salud.

-La **AHE** sólo en el HOSP2 está disponible durante las 24hs. No se señalan problemas con los profesionales para la entrega de este MAC. El grupo monitoreante plantea que este método es inexistente en algunos centros de salud, aunque no es el caso de los específicamente analizados.

-En cuanto a la **Ligadura de Trompas**, se realiza tanto postparto normal como a mujeres no embarazadas. En el HOSP2 no parece haber mayores inconvenientes ni requisitos para acceder a este procedimiento, peor en el HOSP1 señalan que la solicitante debe tener más de tres hijos. Esto implica un alto grado de desconocimiento y desinterés por el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. Esto podría ayudar a entender el hecho de que sólo en uno de los hospitales analizados se ofrezca la **vasectomía**, y de que en el otro sólo se hayan realizado 4 procedimientos de este tipo desde el año 2005. 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:** Aunque uno de los establecimientos analizados cuenta con un consultorio específico para la atención de esta población, no se perciben en ningún caso estrategias de captación activa. Sí se entregan MACs sin necesidad de autorización adulta, aunque en uno de los establecimientos esto queda en manos del profesional a cargo.

-**Atención Postaborto:** En términos generales en los hospitales analizados se aplica la Guía para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención Postaborto. Hay diversidad de criterios en relación a qué técnicas utilizar, aunque en los dos servicios de salud se usa la técnica AMEU sólo para embarazos de pocas semanas de gestación. Se percibe, además, un respeto por la capacidad de decisión de las mujeres cuando se acerca a los servicios de salud analizados una usuaria que expresa su deseo de interrumpir un embarazo; así como un interés por los espacios de consejería. Además, en ningún caso se promueve la judicialización.

De todos modos, el grupo monitoreante señala que en ciertos centros de salud no disponen del kit de atención postaborto.

-Según los responsables de Programa, se utiliza el protocolo nacional para la atención del **aborto no punible**. Esto sólo se verificó para uno de los hospitales, mientras que en el otro indican problemas con los profesionales para la realización de esta práctica, no tanto por motivos de objeción de conciencia, sino por temor a posibles represalias judiciales.

-Aparentemente, la Provincia tiene reglamentada la **Educación Sexual Integral** desde el año 1992. De todos modos, esto aun no parece estar completamente implementado. Según el coordinador del Programa, se están realizando diversas acciones piloto en escuelas provinciales.

-Se observan falencias en la **capacitación a profesionales**. El hecho de que las mismas sean “no obligatorias” y de que no se lleven registros sobre la asistencia, hace imposible contar con información clara sobre cuántos y cómo han sido capacitados. Aparentemente, de todos modos, existe una oferta provincial fuerte en estos temas.

Según el grupo monitoreante, persiste en la provincia la objeción de conciencia en torno específicamente al DIU y los anticonceptivos inyectables. Es fundamental en estos casos profundizar la capacitación.

-Al no haberse analizado centros de atención primaria, que cuentan con las mejores posibilidades de acceso a la **comunidad** desde el sistema de salud, es difícil saber de qué manera se da esta relación. En uno de los hospitales analizados realizan talleres educativos extramuros. A su vez, los responsables de los programas provinciales y municipales proponen este como uno de los mayores desafíos en relación a la captación de sectores vulnerables.