

## **Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO**

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

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

### **Entrevistas realizadas: 3**

- Coordinadora del Sub-programa de SSyPR, Dra. Ana Rita Ruiz.
- Responsable del Servicio de la UPA (Unidad Primaria de Atención) N°1, Barrio General Paz, Lic. Gabriela Sandez.
- Jefe del Servicio de Maternidad del Hospital Regional “Dr. Ramón Carrillo”, Dr. Miguel Curioni.

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

El Sub-Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable funciona dentro de la Dirección de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. La coordinadora no dio fechas de implementación del Sub-programa en la Provincia.

La responsable entrevistada, junto con su equipo, asumió su gestión en mayo de este año, con lo cual la información relevada se refiere a los cambios establecidos desde ese momento, y habla de un proceso de transformación aún en curso. Según la entrevistada, desde el comienzo de su gestión están intentando fortalecer los lazos con la sociedad civil en la planificación estratégica del programa. Esto, aparentemente, no lo hacía la gestión anterior. En este sentido, están abriendo espacios de consulta y vinculación con los pueblos originarios (viendo de qué manera ellos viven sus SSyR, y buscando alternativas que permitan un intercambio cultural significativo; y traduciendo algunos manuales sobre el tema al quechua), con AMAR (también consultando sobre las necesidades específicas de este sector) y con grupos de mujeres de los CAPs y UPAs. La idea es que el programa supere la simple entrega de MACs. Para esto, están haciendo evaluaciones y consultas a través de supervisiones a los efectores, y recorridas por los barrios para hablar directamente con las usuarias y ver sus necesidades respecto del Programa.

A su vez, se realizó junto con la Subsecretaría de DDHH y el CONDEERS un protocolo sobre violencia sexual.

Es decir, parecería ser que la sociedad civil organizada comienza a tener un lugar en la planificación estratégica del desarrollo del Programa.

Actualmente, el Programa no tiene presupuesto propio. De las entrevistas se desprende que anteriormente sí tenía, pero que se fue reduciendo hasta quedar completamente congelado. Este año han restringido los gastos en folletería y capacitaciones, por ejemplo. Tampoco hay presupuesto para la compra de insumos, con lo cual el desarrollo del Programa depende enteramente de lo enviado por Nación. Cuando esto no es suficiente, se recurre a los visitantes médicos, que “de buena voluntad nos dan”.

El Sub-programa de SSyPR funciona en alrededor de 98 centros efectores –entre 98 y 102, según la entrevistada-, contemplando el total de CAPs, UPAs, Hospitales y postas sanitarias de la provincia, y algunas organizaciones como AMAR que también funcionan de puntos de referencia.

Hoy por hoy, el programa tiene bajo cobertura a 52305 personas en toda la provincia, de las cuales aproximadamente el 95% son mujeres, y el 23% tienen menos de 20 años. (Estos datos recién ahora están comenzando a organizarlos)

El seguimiento de los efectores se hace a través de auditorías y supervisiones. El objetivo es poder hacer dos por año con cada efector. Actualmente están focalizando en aquellos donde han detectado problemas con las rendiciones. En aquellos espacios particularmente conflictivos, envían un informe al Ministro para que tome conocimiento y decida las acciones a seguir. A su vez, existen mecanismos para que las personas puedan denunciar la vulneración de sus derechos en SSyR: pueden hacerlo personalmente con el departamento legal del Sub-programa; por mail; a través de la página del programa Nacional. También, se trabaja con médicas obstetras que, al registrar este tipo de casos, funcionan como mediación entre los efectores involucrados y la coordinación provincial, intentando en conjunto satisfacer las demandas de la usuaria.

En este sentido, se han detectado casos específicos en la provincia, y hay efectores con sanciones y sumarios administrativos por el incumplimiento de su función. La entrevistada comenta un caso específico de una paciente internada en terapia intensiva, con riesgo de muerte después de su cuarta cesárea cuando a partir de la segunda había solicitado la ligadura de trompas y no había recibido respuestas (año 2006) Los profesionales involucrados fueron identificados por el relato de la usuaria. Se habló con el jefe de servicio para que se siguiera a esos médicos. Hoy, ya no trabajan en el mismo hospital, y también se ha alertado a los jefes de los nuevos servicios para que garanticen el acceso a la SSyR de sus pacientes. En ese mismo momento, había otras tres mujeres en la misma sala que habían solicitado la LT y tampoco habían recibido respuesta.

Para evitar este tipo de vulneraciones, la nueva gestión ha realizado desde mayo 4 capacitaciones, dos en derechos a la identidad y dos en derechos sexuales. De estas instancias han participado médicos, ginecólogos, obstetras, enfermeros y agentes sanitarios. El objetivo es hacer 1 capacitación por mes. En el período de la entrevista estaban comenzando las capacitaciones sobre el nuevo protocolo de violencia, que se realizará guardia por guardia para garantizar la participación de todos los prestadores. Del total de prestadores del Programa, la entrevistada estima que un 25% ha participado ya de estas capacitaciones.

Del mismo modo, se ha entregado a los efectores distintos tipos de materiales: guías de procedimientos, protocolos, leyes, revistas sobre abuso sexual, medidas de trabajo para agentes sanitarios.

A su vez, el Programa articula con otros organismos del Gobierno, como ser el Sub-Programa de cáncer, el Plan Nacer, el Plan Remediar, el Ministerio de Justicia, la Subsecretaría de Niñez, el INADI, el Programa de violencia contra las mujeres de la Subsecretaría de DDHH y el programa de VIH-SIDA.

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

Se han monitoreado dos servicios específicos de atención en SSyR en la provincia: la UPA (Unidad Primaria de Atención) N°1, Barrio General Paz y el Servicio de Maternidad del Hospital "Dr. Ramón Carrillo". Dentro de este hospital, también trabajan en el marco del Programa los Consultorios externos de SSyR.

En el servicio de Maternidad atienden a las usuarias médicos, obstetras y enfermeros especializados. Desde mayo de este año –con una nueva gestión a nivel provincial y a nivel del hospital- todos los prestadores han recibido capacitación provista por el Programa.

La UPA cuenta con una obstetra, un ginecólogo y una educadora sanitaria que se ocupa de la entrega de MACs. Todos ellos fueron invitados por el Programa a algunas capacitaciones, pero no los mandaron desde el centro de salud.

En la maternidad la atención es todos los días durante las 24hs, por orden de llegada. Los consultorios externos en SSyR funcionan, en cambio, con turnos programados de lunes a viernes de 8 a 14hs. (Desde las 4hs comienzan las colas para conseguir turnos)

Este servicio atiende alrededor de 30 personas por día, mientras que en la maternidad la demanda es continua. El 30% se encuentra entre los 13 y los 18 años. En la UPA, indican que tienen más o menos 700 usuarias por mes.

Ambos servicios son gratuitos, y atienden a cualquier persona con o sin DNI, sin necesidad de ninguna otra documentación.

En ambas instituciones los/las usuarios/as pueden elegir el profesional con el que desean atenderse, supeditado a las posibilidades y la existencia de turnos disponibles.

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

En tanto el Programa no cuenta con presupuesto propio, depende en mayor medida de los insumos enviados por Nación. La coordinadora indica que, en una primer mirada, siguiendo las rendiciones de los efectores, estos insumos parecen suficientes. Aparecen sin embargo problemas de implementación que están empezando a detectar. Algunos efectores, por ejemplo, no saben armar las rendiciones adecuadamente. Han habido también casos de falsificación de datos por parte de algunos efectores, que sobredimensionan la cantidad de usuarios bajo cobertura para recibir mayor cantidad de MACs y poder guardar para cuando desde Nación no lleguen –generando en el camino el vencimiento de gran cantidad de insumos-. También, aquellos encargados de cargar los datos en la dirección del programa muchas veces no lo hacen correctamente, generando distorsiones en el registro de MACs. Últimamente, también, han detectado que desaparecen MACs del depósito. Todo esto hace que sea dificultoso saber a ciencia cierta hasta qué punto son o no suficientes los anticonceptivos con los que cuenta el programa.

En la actualidad, se registraron faltantes de AHE porque se vencieron los que había. Esto fue subsanado por un envío de Nación a través del Programa Remediar.

De todos modos, los dos servicios de salud analizados no refieren tener problemas con los insumos. En ambos se entregan todos los MACs previstos por la ley 25.673: ACO, ACO para lactancia, preservativo masculino, AHE, Inyectables y DIU. En ambos centros tienen problemas con los inyectables porque, aunque hay, no siempre llegan a cubrir la demanda. En la UPA analizada, además, al momento de la entrevista no había DIUs porque se habían vencido, pero según la entrevistada este MAC suele estar disponible.

En ninguna de las dos instituciones se solicitan estudios previos para la entrega de MACs.

En ambos establecimientos, el MAC es elegido por la usuaria, después de una conversación con el médico. (En la UPA indican que muchas mujeres optan por los inyectables, debido a su mayor comodidad, y por la posibilidad de ocultarlo a sus parejas)

En el hospital, la entrega de insumos es inmediata. En la UPA, en cambio, sólo se entregan MACs a la mañana. Las pacientes que se atienden por la tarde deberán volver al día siguiente a retirar su MAC de elección.

En el caso de los **ACO**, la entrega es de tres cajas por paciente. En la UPA, la primera vez se entrega una caja. Antes de la segunda entrega se refuerza la explicación y la consejería. Según cómo evalúe la profesional, en esta oportunidad la usuaria puede llevarse entre tres y seis cajas.

Los **preservativos masculinos** se retiran a demanda en la UPA. Han confeccionado unos sobres discretos con 5 preservativos cada uno, porque las usuarias no siempre van con bolsos donde guardarlos. También están entregando lubricantes conseguidos a través de la organización Cero en Conducta. Pueden retirarse de 7 a 18hs en recepción o enfermería. En el hospital, en cambio, el entrevistado no sabe cuántos pueden retirarse por vez, pero se ofrecen durante las 24hs en el servicio de Maternidad. El grupo monitoreante observa que el ingreso al servicio tiene guardia permanente, lo cual no permite el libre y fácil acceso de las usuarias. En ninguno de los establecimientos cuentan con dispensers.

A nivel central se han recibido de Nación dispensers y preservativos para ubicar en lugares públicos. Por ahora, esto sólo está disponible en la fotocopiadora de la Universidad, pero la idea es generalizarlo.

En relación a la **anticoncepción de emergencia**, sólo en el servicio de Maternidad del hospital está disponible las 24hs. En la UPA sólo puede retirarse por la mañana, al igual que los demás MACs. En ambos casos se realizan consultorías.

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en la UPA porque no cuenta con infraestructura para este tipo de intervenciones. En el hospital la **ligadura de trompas** se realiza exclusivamente postparto y no tiene otros requisitos porque las pacientes ya están ingresadas en el servicio. Según el entrevistado nunca hubo un

pedido de ligadura de una mujer no embarazada, y si lo hubiera no tendrían cómo resolverlo porque cuentan con sólo un quirófano. Hay otros servicios de salud donde podría realizarse, que cuentan con personal, quirófanos y atención en SSyPR.

Según la Coordinadora del Programa, es en este tema donde se presentan los mayores problemas con los prestadores: profesionales que no responden la solicitud de las usuarias, anestesistas que se niegan en quirófano a atender a estas pacientes, etc. Según indica la entrevistada se ha trabajado mucho en esto, sobre todo empoderando a las usuarias para que reclamen lo que les corresponde (por ejemplo, que la negativa sea asentada por escrito y firmada por el profesional). Esto ha ido “ablandando” a los efectores. Hoy por hoy, son uno o dos los que invocan objeción de conciencia. El resto ahora realiza los procedimientos. La entrevistada destaca también el doble estándar entre la atención de estos profesionales en la salud pública, y sus trabajos privados.

Este servicio no realiza ni ofrece **vasectomías**. El entrevistado indica que esto corresponde al servicio de urología.

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

En ambos establecimientos se realiza consejería en anticoncepción. En la UPA, se hace básicamente en la consulta individual en consultorio. Las instancias grupales se dan en salidas al barrio, con dinámicas de taller. En el hospital, en cambio, son mayormente grupales ya que se hace en las camas. No hay una sala específica para consejería, pero es una actividad claramente pautada en el servicio y se realiza básicamente antes del alta.

En ambos espacios se realiza consejería prenatal –en la UPA, incluso se le pregunta si quiere tener más hijos- y en el puerperio.

En ninguno de los dos se realizan charlas en sala de espera o espacios colectivos de la institución. En el hospital, de todos modos, la sala de espera cuenta con folletería y afiches del Ministerio de Salud de Nación. La UPA también cuenta con material informativo a la vista.

En relación a la inclusión de la pareja en las consejerías, se realiza si la paciente está de acuerdo. En la UPA la entrevistada indica que convence a la pareja de que participe haciéndole escuchar los latidos del bebé. Ahí aprovecha a hacer consejería conjunta y desmitificar algunas prenociones sobre los MACs.

En tanto en el hospital proponen que no es tarea del servicio realizar tareas de difusión hacia la comunidad, en la UPA se llevan adelante talleres en la comunidad y se trabaja específicamente con el colegio secundario del barrio.

### **Atención en Adolescencia**

En la UPA, no hay un servicio o espacio específico de atención en SSyR para adolescentes, sino que se realiza siempre más allá del motivo de la consulta. Se entregan MACs desde los 14 años, sin necesidad de que asistan con sus padres. Según la entrevistada, menores de esa edad en general se acercan directamente con la madre.

Se realizan actividades educativas en el colegio secundario del barrio una vez al año, y esto funciona como espacio de captación de adolescentes. Según la entrevistada, esta población demanda consejería. A partir de estas vinculaciones con el colegio, se acercan primero las mujeres, que son quienes llevan después a los varones. Hay también un proyecto de promotoras que, aunque orientado inicialmente a madres adultas, ellas acercaron a sus hijas adolescentes que ahora también participan.

A su vez, cuando sea cerca a la UPA una madre joven para revisar a alguno de sus hijos, el médico de familia convoca a la ginecóloga para que aproveche a hacer ahí consejería.

El hospital no tiene un equipo especializado para adolescentes, ni se realizan actividades educativas destinadas a esta población. Tampoco cuentan con estrategias de captación activa de adolescentes. Esta tarea es visualizada como propia de los primeros niveles de atención de la salud.

Se entregan anticonceptivos a personas entre 10 y 19 años sin restricciones.

### **Atención en HIV-SIDA**

En la UPA el test de HIV es de rutina para las embarazadas y sus parejas. Para adolescentes, en cambio, se ofrece asesoramiento y se entregan folletos sobre el test, pero sólo se hace si ellos/as lo solicitan. No brindan asesoramiento en MACs a personas con VIH/Sida porque no tienen usuarios en esta situación. Visibilizada en el barrio hay una sola familia, que no mantiene contacto con la UPA.

Los casos de ITS se derivan al servicio de Infectología del Hospital Independencia.

En el hospital, se realiza el test de forma rutinaria a embarazadas y se ofrece a quienes lo requieran. Se brinda asesoramiento en MACs a personas con VIH/Sida, y se ofrece diagnóstico y tratamiento de forma gratuita sólo a las internadas. Los pacientes ambulatorios deben abonar por este servicio.

### **Atención Posaborto**

A nivel central el Programa se maneja con los materiales enviados por Nación para este tema, aunque la Coordinadora indica que la maternidad de referencia sí cuenta con una guía de procedimientos propia.

La UPA no cuenta con infraestructura para este tipo de intervenciones.

En el servicio de maternidad del hospital, se aplica el protocolo nacional de atención postaborto. Todos los profesionales están familiarizados con la guía y aun no se dio la situación de que algún profesional se negara a utilizarla.

No se practica la técnica AMEU en el servicio, sino que habitualmente se utiliza el misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto.

Se ofrece consejería anticonceptiva a todas las mujeres internadas por aborto y se entregan materiales impresos con información sobre signos de alarma y cuidados postaborto. Se entregan MACs antes del alta, pero no se coloca el DIU.

De presumir aborto provocado, no se realizaría la denuncia. Según el entrevistado, el personal está sensibilizado y sabe que no debe exponer la situación de la mujer.

Cuando se acerca una mujer deseando interrumpir un embarazo no deseado, se responde a sus preguntas sobre métodos, procesos, etc. La información sobre opciones y reducción de daños se da en consejería.

### **Aborto no punible**

Según la Coordinadora del Sub-programa Provincial, no hay un protocolo propio para estos casos, sino que aplican lo que indica la ley nacional.

La UPA analizada no cuenta con infraestructura para atender este tipo de casos.

En el hospital sí se atienden los casos encuadrados en el artículo 86 del Código Penal, siguiendo estrictamente lo establecido en la ley nacional.

### **Atención del parto**

En la UPA no se efectúan partos por no contar con servicios de internación.

En el hospital, se respetan las pautas culturales de la mujer a la hora de elegir la posición para el parto. También se ofrecen cursos de preparación para el parto y se permite la presencia de un acompañante.

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

En la UPA sólo se realiza el PAP a aquellas usuarias que lo solicitan. Se explica su importancia, pero no es un estudio obligatorio. Se hace a demanda, sin turno. Lo que se le indica es que tiene que realizarlo fuera del período de menstruación, y sin haber tenido relaciones sexuales los días previos.

En el hospital, se realizan PAPs sólo los martes y los jueves, por la demanda.

En ninguno de los dos establecimientos se llevan adelante estrategias de captación activa de mujeres fuera de edad reproductiva.

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

La dirección del programa permite el acceso por internet a información sobre su existencia y funcionamiento. Esto se hace, sin embargo, a través de la página web de Nación, porque aun no cuentan con una propia. Se hace además con muchos problemas en el medio: varias veces no funcionan el acceso a internet o las computadoras.

Este año han realizado campañas de difusión focalizadas, de distribución de folletería en ciertos espacios y eventos públicos (por ejemplo, en la Universidad sobre Reproducción, Sexualidad y Ciudadanía) El enfoque en estos materiales –de producción local- está puesto en la promoción de los derechos de las mujeres, cuáles son y cómo hacerlos cumplir. También han armado materiales sobre MACs, afiches de UNICEF afiches sobre trato humanizado y parto.

A su vez, han distribuido materiales de Nación, todo orientado a SSyR porque la gestión anterior únicamente se ocupaba de lactancia, infecciones respiratorias infantiles, etc. Han conseguido también los manuales del Gobierno Nacional sobre aborto no punible.

Utilizan también los folletos de la asociación Católicas por el Derecho a Decidir.

Todo esto debe autorizarlo previamente en Ministro, porque no cuentan con presupuesto propio. Según la entrevistada, hasta el momento no han tenido problemas.

### **Educación Sexual**

Según la Coordinadora del Sub-programa, la provincia ha adherido a la legislación nacional sobre el tema, “pero cuando se tiene que poner específicamente qué es lo que se va a decir, qué es lo que no, se tachan y obvian las palabras ‘educación sexual’”.

En la actualidad están adaptando un manual elaborado por el Ministerio de Salud de la Provincia de San Juan para organizar la educación sexual desde preescolar hasta el secundario, con pautas sencillas para efectores de salud y docentes sobre cómo tratar el tema en cada nivel.

A su vez, realizan charlas en escuelas a demanda.

Según la entrevistada, hay una cierta resistencia de la gente del Ministerio de Educación a participar en talleres o capacitaciones sobre el tema.

### **Violencia Sexual**

Esta gestión ha realizado un nuevo protocolo junto con el CONDERS, que incluye la provisión de antirretrovirales, AHE, contención y consejería.

La idea es implementarlo primero en 12 centros de salud, que funcionaran como centros de referencia dado que, por su alto costo, la medicación no puede estar disponible para todos los efectores.



Ya llevaron adelante la etapa de sensibilización de los prestadores, y ahora está comenzando con las capacitaciones guardia por guardia. Se va a capacitar también a los demás centros de salud para que sepan cómo actuar y a dónde derivar en estos casos.

### Algunas conclusiones

-Desde mayo de este año hay una **nueva gestión** en el Sub-programa de SSyPR –así como un nuevo Ministro de Salud, un nuevo responsable del Programa de Maternidad e Infancia y un nuevo Jefe de Servicio de Maternidad del Hospital Regional-. Los procesos analizados se encuentran en pleno cambio, y en su mayoría aun no se encuentran funcionando plenamente. La nueva gestión está en un proceso de evaluación del funcionamiento del programa hasta el momento, aunque se observan algunas intenciones alentadoras. Los entrevistados mostraron buena predisposición para las entrevistas, y pusieron a disposición del grupo monitoreante la información necesaria. El grupo monitoreante percibe, además, un sólido conocimiento en los responsables de la situación actual del Programa, identificación de nudos críticos y buena predisposición al cambio.

Cabe mencionar que las nuevas autoridades asumen después del escandaloso caso de “P.B.”, en el que el Gobierno Provincial se negaba por distintas vías a cumplir con la legislación vigente en cuanto a los casos de aborto no punible. La resolución favorable de este caso, a partir del fuerte activismo de la sociedad civil organizada, así como de la familia, redundaron en un cambio de autoridades que asumen en el marco de esta importante presión social.

-El Programa no cuenta con **presupuesto** propio, lo cual redundo en su dependencia de otros sectores del Ministerio de Salud. Aun no han tenido problemas en cuanto a gastos de folletería y capacitaciones, pero no es posible en este estado de cosas que el gobierno provincial acceda a la compra de MACs.

-Aunque aún no están claramente estipulados, se evidencia la búsqueda de mecanismos de participación de la **sociedad civil** organizada en la planificación y evaluación del Sub-programa Provincial. La nueva gestión está analizando la situación actual a través del vínculo con organizaciones civiles (pueblos originarios, AMAR, Conders), de charlas con los efectores y con las propias usuarias. A su vez, han realizado junto con Conders un nuevo protocolo para la atención de los casos de violencia sexual. Se utilizan también folletos elaborados por la Asociación católicas por el Derechos a Decidir.

-**Se han registrado faltantes de MACs**, fundamentalmente de AHE. Los entrevistados de los servicios de salud, de todos modos, detectan como principal problema la escasez de inyectables para satisfacer la demanda. Es preocupante que para saldar los baches de insumos enviados por Nación, el Sub-programa deba recurrir a los visitantes médicos, quienes entregan muestras “de buena voluntad”.

-En relación a la **ligadura tubaria**, sólo está accesible en el hospital en situaciones postparto normal. De acuerdo al entrevistado, no sabrían cómo responder a la solicitud de una mujer no embarazada, alegando condiciones de infraestructura. Según la Coordinadora del Programa, es en este tema donde se presentan los mayores problemas con los prestadores: profesionales que no responden la solicitud de las usuarias, anestesistas que se niegan en quirófano a atender a estas pacientes, etc. Frente esto, el trabajo del Programa se orienta principalmente hacia acciones de empoderamiento de las mujeres en su capacidad de exigir el cumplimiento de derechos.

-No se observan estrategias programáticas claras de **captación activa de usuarios**, pero ciertas estrategias que el Programa está llevando adelante, así como las acciones comunitarias de la UPA analizada, se orientan en este sentido. Esta institución realiza talleres en colegios secundarios y en la comunidad en general.

-La **atención en adolescencia** parecería estar “desregulada”: depende de la actitud personal de los profesionales a cargo. Hay discrepancia entre los criterios utilizados para la entrega de MACs en el servicio de maternidad del hospital (desde los 10 años sin condiciones) y los expresados en la UPA (desde los 14 años) Así, las posibilidades de satisfacción de los derechos de un usuario adolescente dependen del servicio y el profesional al que se acerque. No se observan estrategias programáticas claras, pero desde la UPA parecería haber canales sólidos de acceso a esta población.

-**Atención Postaborto**: Los profesionales conocen y aparentemente aplican la Guía elaborada por el Ministerio de Salud de Nación, aunque se utiliza el misoprostol para los casos de aborto incompleto y no la técnica AMEU, como se recomienda para estas situaciones. Según el entrevistado del hospital, el personal se encuentra “sensibilizado”, y no se realiza la denuncia en caso de sospechar aborto provocado.

-En cuanto al **aborto no punible**, dado que la nueva gestión asume en el marco de una fuerte presión social por el caso de “P.B.” a principios de este año, actualmente se percibe en los entrevistados una actitud de respeto por la legislación vigente. De todos modos, no se han conocido casos en esta nueva etapa.

-La nueva gestión ha realizado un protocolo de atención para los casos de **violencia sexual** junto con el CONDERS, que incluye la provisión de antirretrovirales, AHE, contención y consejería.

-La Provincia adhiere a la legislación nacional en cuanto a **Educación Sexual Integral**. En la actualidad se está adaptando un manual elaborado por el Ministerio de Salud de la Provincia de San Juan para organizar los contenidos desde preescolar hasta el secundario, con pautas sencillas para efectores de salud y docentes sobre cómo tratar el tema en cada nivel. Según la entrevistada, hay una cierta resistencia de la gente del Ministerio de Educación a participar en talleres o capacitaciones sobre el tema.