

Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE SAN JUAN

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

Entrevistas realizadas: 2

- Tocoginecóloga de un Centro de Atención Primaria, Dra. Mauricio Castro.
- Responsable (Dra. Rizo), Adjunta (Dra. Chaparro) y Enfermera (Flores) de los Consultorios Externos del Hospital Guillermo Rawson.

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

Para esta provincia, el grupo monitoreante no logró obtener respuestas de la Responsable del Plan Mujer, Dra. Noriega, a tiempo para el monitoreo. En este sentido, la información que se transmite en este apartado surge de los conocimientos del propio grupo monitoreante.

El Programa de SSyPR se desarrolla a través del Plan Provincial “Mujer”, que se aplica con un convenio firmado con el Ministerio de Salud de la Nación, por el que la provincia se compromete a nombrar un responsable y afectar profesionales en los Centros de Salud que atiendan en los temas relacionados a la Salud Sexual y distribuyan los insumos, documentos y materiales de difusión del Ministerio Nacional. El Plan Mujer depende de la Dirección Materno Infancia.

No existen mecanismos de inclusión de la sociedad civil organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa, ni se contratan ONGs para la provisión de servicios.

El grupo monitoreante entiende que el Programa no cuenta con presupuesto propio, pero desconoce a qué estructura se imputan sus gastos. Del mismo modo, han tenido conocimiento informal sobre la compra de MACs por parte del gobierno provincial, pero no se puede especificar cuáles ni cuándo. Los efectores, de todos modos, no denuncian faltantes de insumos en la actualidad.

De hecho, se han reducido las demoras en los mecanismos de distribución en relación a períodos previos de monitoreo, con lo cual los períodos de falta de insumos en los lugares más alejados son en la actualidad más cortos. Hoy por hoy, todos los métodos se encuentran disponibles.

No hay datos claros en torno a en qué instituciones de salud funciona el Plan Mujer. Algunos entrevistados estiman que está disponible en todos los CAPs, y que en los lugares donde no se aplica es por falta de profesionales (licencias, renunciaciones, traslados).

Tampoco se pudo acceder a información en torno a cómo se realiza el seguimiento de los efectores, ni a la cobertura actual del Programa.

Según el grupo monitoreante la provincia cuenta con mecanismos establecidos para denunciar la vulneración a los DSyR, pero no se utilizan ya que la población no reconoce a la Salud Sexual como un derecho exigible, y no hay programas de difusión masiva que estimulen esta perspectiva. De todos modos, cuando se detectan este tipo de situaciones no parece haber un control efectivo ni medidas claras desde el nivel oficial.

En cuanto a la capacitación de profesionales, se realizan charlas, actualizaciones y cursos (por ejemplo, sobre colocación de DIU), destinados a médicos/as, promotores de salud y agentes sanitarios.

El grupo monitoreante tiene conocimiento sobre ciertas vinculaciones del Programa con otros sectores del gobierno, como la Secretaría de Educación, el Programa SIDA e ITS, el Plan Nacer, Educación para la Salud y la Dirección de Juventud del Ministerio de desarrollo Humano.

Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado dos servicios específicos de atención en SSyR en la provincia: un Centro de Salud y los Consultorios Externos del Hospital Guillermo Rawson.

En el hospital, la atención se realiza de lunes a viernes a la mañana y está en manos de dos ginecólogas y una enfermera. Todas ellas han recibido capacitación en el período analizado. Señalan que “la capacitación es permanente”.

En el CAP los servicios en SSyR se brindan martes y jueves por la mañana, y dependen de un tocoginecólogo y una enfermera. En este caso, no han sido capacitados durante el período.

En ambos casos el sistema de turnos es por orden de llegada, pero mientras el hospital tiene una demoras de alrededor de 2hs, en el CAP sólo es de 20 minutos.

Se atiende a cualquier persona con o sin DNI –incluyendo a los migrantes-, de forma totalmente gratuita.

En el CAP, durante el mes de octubre, la cobertura del Programa fue de 100 usuarias, de las cuales 25 son adolescentes (7 de ellas embarazadas) En el hospital tienen en total 3000 usuarias; 250 por mes. De ellas, alrededor de 40 son adolescentes.

En ninguno de los dos servicios se puede elegir el/la prestador/a. El CAP tiene un solo médico responsable. E el hospital, las dos ginecólogas se reparten los casos: una de ellas atiende ligadura de trompas, puerperio y hasta los seis meses de embarazo, la otra se ocupa de las demás prestaciones.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

En los dos establecimientos analizados se entregan todos los MACs previstos en la ley 25.673. Cuentan con cantidades suficientes de ACO, ACOL, Inyectables, DIU y preservativo masculino. En el hospital solicitan PAP y colposcopia después de la primera entrega de MACs; en el CAP, en cambio piden varios estudios previos: Hemograma, Prueba de coagulación, Ecografía y PAP.

En ambos casos se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado en el momento.

En el CAP entregan entre 2 y 3 cajas de **ACO** por vez. En el hospital, en cambio, entregan dos cajas en el primer retiro, y seis de ahí en más.

En relación a los **preservativos masculinos**, se entregan 15 unidades en el CAP y 10 en el hospital, a menos que sea el único MAC utilizado en cuyo caso se pueden retirar hasta 30. En ninguno se pueden retirar fuera de horario, y tampoco cuentan con dispensers.

Desde la dirección del Programa se han realizado distribuciones masivas y ocasionales de este método, en coordinación con la Dirección de Juventud, particularmente en los días de la Primavera (21 de setiembre) y para el Día Internacional de Lucha contra del SIDA.

Ni siquiera en el hospital está disponible la **anticoncepción de emergencia** durante las 24hs, pero en los dos establecimientos realizan consejería con la entrega.

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en el centro de atención primaria porque no cuentan con infraestructura para este tipo de intervenciones. De recibir una solicitud de **ligadura tubaria** se deriva al Hospital Rawson con todos los estudios realizados, entrevista psicológica e informe de trabajadora social.

En el hospital analizado se solicita para este procedimiento PAP, colposcopia, coagulación, electrocardiograma y formulario de consentimiento. Se realizan postparto normal, y en los casos de mujeres no embarazadas se deriva a Ginecología según listado y disponibilidad. La demora es variable, y depende de las posibilidades de los pocos quirófanos. Las intervenciones programadas son las que más demora tienen.

La **vasectomía** no se ofrece en el CAP analizado. En el hospital señalan que se han realizado cinco procedimientos de este tipo, con los mismos requisitos que la LT. Esta práctica depende del servicio de urología. La demora también se vincula en este caso a la disponibilidad de quirófano.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En los dos establecimientos analizados la consejería se ofrece tanto en forma individual en las consultas diarias, como a través de charlas grupales. Es una actividad pautada y está a cargo de profesionales. En el hospital, la encargada es la enfermera del servicio –que tiene un horario específico para esto, los viernes 8:30hs-, mientras que en el CAP se ocupa el médico tocoginecólogo. Se ofrece asesoramiento prenatal y durante el puerperio, y se incluye a la pareja si la usuaria lo desea.

Los entrevistados señalan que se acercan muchas adolescentes a consultar.

En el hospital no cuentan con materiales informativos a la vista, ni realizan actividades de difusión extramuros. Esto sí ocurre en el CAP, aunque sólo tienen un afiche sobre SSyR. Desde esta institución realizan actividades educativas en un camping cercano. También ofrecen charlas en sala de espera.

Atención en Adolescencia

Sólo en el hospital existe un servicio especializado en la atención de adolescentes en el marco del cual se realizan charlas educativas individuales o grupales. Este servicio cuenta con un horario específico de consejería, todos los días de 7:30 a 13:30hs. Los mayores de 14 años pueden acceder a MACs sin necesidad de autorización adulta. No se aplican estrategias de captación activa.

En el CAP, en cambio, el retiro de MACs sólo es posible para esta población con autorización. No cuentan con un servicio especializado ni realizan actividades educativas destinadas específicamente a esta población, aunque indican que llevan adelante estrategias de captación activa a través de charlas y talleres de jóvenes. Según el entrevistado, funciona mucho el “boca en boca” para esta población.

Atención en HIV-SIDA

En los dos establecimientos se brinda test de HIV a cualquier persona que lo requiera. Los adolescentes también tienen libre acceso sin necesidad de autorización adulta. En ambos casos se brinda asesoramiento en SSyR y MACs a personas que viven con HIV/Sida, y se ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS. El entrevistado del hospital lleva fichas especiales, anónimas, con el seguimiento de pacientes o parejas con esta enfermedad.

Atención Posaborto

Según el grupo monitoreante, no existe en la provincia un protocolo específico para la atención de estos casos.

En el hospital analizado conocen y utilizan la Guía de Mejoramiento de la Atención del Ministerio de Salud de la Nación, y la aplican. Se utiliza la técnica AMEU (las entrevistadas señalan que hubo reservas al principio, pero ahora se usa habitualmente) y no se aplica misoprostol para el tratamiento de abortos incompletos. En general, se interna a la paciente,

se diagnostica la pérdida, se realiza legrado evacuador y se suministran antibióticos según su estado de salud. Ofrecen consejería anticonceptiva y se entregan MACs antes del alta. Se coloca DIU sólo posteriormente, según la evolución de la usuaria. La paciente egresa con el método indicado y un turno para consulta posterior.

De sospechar aborto provocado, en esta institución realizan la denuncia sólo en casos con riesgo de muerte, o cuando las pacientes son adolescentes, dado que “pueden tener problemas”.

De recibir una mujer con voluntad de interrumpir su embarazo, le indican que no se realiza esa práctica en el hospital público. De todos modos, las entrevistadas señalan que son muy pocas las mujeres que se acercan con esta consulta.

En el CAP derivan estos casos al Hospital Rawson.

Aborto no punible

Según el grupo monitoreante, no existe en la provincia un protocolo específico para la atención de estos casos.

Las entrevistadas del hospital señalan que sólo realizan estas prácticas con orden de un juez, dado que hay mucho temor en los profesionales. Algunos se niegan por objeción de conciencia y otros temen las represalias de los grupos católicos dado que estos casos en general toman estado público.

Atención del parto

En el hospital sólo se permite la presencia de un/a acompañante durante el trabajo de parto y parto normal, no en los casos de cesárea por cuestiones de asepsia. No se respetan las pautas culturales de la mujer dado que no cuentan con infraestructura, personal o capacidad de atención. Según indican, es la única maternidad en una zona donde vive el 90% de la población (Valle del Tulum), y además recibe los casos complicados de los valles periféricos. Sí se ofrecen cursos de preparación para el parto a embarazadas.

Prevención de cáncer de cuello de útero

En el hospital realizan PAP a toda mujer sexualmente activa, más allá de su edad. En el CAP, el requisito es no estar menstruando al momento de la práctica.

En ambos establecimientos indican que realizan estrategias de captación activa de mujeres fuera de edad reproductiva, pero no especifican cómo.

Mecanismos generales de difusión del programa

No se ha obtenido información clara sobre cómo podría accederse públicamente a información sobre la ejecución del Programa. Según el grupo monitoreante, la Responsable del Plan Mujer es en general bastante reticente a brindar estos datos, para evitar los boicots y las críticas de algunos sectores de la Iglesia Católica.

A su vez, consideran que desde el Plan no se organizan campañas de difusión masiva y sistemática de información, y que este es uno de sus principales problemas.

No fue posible saber si el Plan cuenta con material educativo de producción local, aunque los profesionales afectados al mismo indican que sí reciben los materiales del Ministerio de Salud de la Nación.

Educación Sexual

Según el grupo monitoreante, hay resistencias para sancionar una Ley Provincial que adhiera a la legislación Nacional en materia de Educación Sexual. En concordancia con esto, no se han realizado acciones tendientes a garantizar este derecho en las escuelas provinciales.

Se señala como uno de los obstáculos principales la gran influencia de la Iglesia Católica tanto en el Ministerio de Educación como entre los legisladores provinciales.

Violencia Sexual

Aparentemente, no existe en la provincia un protocolo para la atención de la violencia sexual; el modo de actuar en cada caso queda a criterio del profesional actuante.

Algunas conclusiones

-El grupo monitoreante no logró obtener respuestas de la Responsable del Plan Mujer, Dra. Noriega, a tiempo para el monitoreo. La información del funcionamiento general del Plan Mujer surge de los conocimientos del propio grupo monitoreante. No se cuenta con datos clave sobre: asignación presupuestaria, capacidad de compra de MACs, seguimiento de los efectores, acciones desde el programa al detectar incumplimientos en el respeto a los DSyR, información específica sobre modos y alcance de las capacitaciones a profesionales.

-No se evidencia participación formal de la **sociedad civil** organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa. Sí se articula con otros Programas del gobierno provincial.

-Según el grupo monitoreante, no está garantizado el **acceso público a información** en torno a la ejecución del Programa, ni al uso o cantidad de los fondos disponibles. Tampoco se realizan **campañas** masivas de difusión de información sobre cuestiones de SSyR. La presión de ciertos sectores de la Iglesia Católica aparece como uno de los principales obstáculos en este sentido.

-No se registran en este momento **faltantes específicos de MACs**. Los dos establecimientos analizados cuentan con la cantidad de insumos necesarios y tienen disponibilidad de los métodos previstos por la ley.

-En cuanto a la **AHE**, en ninguno de los establecimientos analizados está disponible durante las 24hs.

-En relación a la **Ligadura de Trompas**, no se evidencian problemas específicos de accesibilidad. Está disponible tanto para embarazadas como mujeres no embarazadas, con una demora variable según la disponibilidad del quirófano. En este sentido, la posibilidad de acceso a esta práctica sería tan difícil como cualquier otra intervención en el sistema público de salud.

De todos modos, el grupo monitoreante señala la situación de una paciente a la que entre el marido y la médica convencieron de no realizarse la práctica.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. Existe escasa demanda de **vasectomías** –se han realizado sólo 5 en el hospital analizado- y tampoco está generalizada la oferta. Para estimular la demanda es necesario profundizar la difusión en relación a esta práctica.

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: No se evidencian criterios claros. Mientras en uno de los servicios de salud no aparecen problemas para el retiro de MACs, el otro requiere autorización adulta. Así, las posibilidades de satisfacción de sus derechos de un usuario adolescente dependen del servicio y el profesional al que se acerque. No hay estrategias programáticas claras. No aparecen, sin embargo, problemas para la realización del test de HIV.

-Atención Postaborto: En términos generales los profesionales conocen y aplican la Guía para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención. Se utiliza la técnica AMEU, se realiza consejería y se entregan MACs antes del alta.

-En relación al **aborto no punible** la situación es crítica. Los profesionales sólo realizan estas prácticas previa judicialización del caso, tanto por objeción de conciencia como por temor a las represalias de grupos católicos. De esta manera se viola abiertamente lo estipulado por la ley así como los derechos de las mujeres. Sería relevante, además, establecer un Registro Provincial de Objeto de Conciencia.

A modo de ejemplo, el grupo monitoreante comenta el caso de una paciente con diagnóstico de feto muerto a la que se le negó la realización del legrado. La médica le dijo que la única forma de hacerlo era si se presentaba una infección.

-La Provincia no cuenta con una legislación propia en materia de **Educación Sexual Integral**, ni ha adherido a la ley nacional ya que han aparecido resistencias. Se señala como uno de los obstáculos principales la gran influencia de la Iglesia Católica tanto en el Ministerio de Educación como entre los legisladores provinciales.

-Se realizan actividades de difusión en SSyR hacia la **comunidad** sólo desde uno de los establecimientos analizados. De todos modos, en las entrevistas el trabajo en terreno no aparece como una prioridad en la atención. A su vez, el grupo monitoreante señala que la Responsable del Plan es muy activa a nivel personal en este sentido, pero que no aparece como una estrategia establecida y sistemática a nivel del Plan Mujer.

La falta de trabajo de base en la comunidad y de estrategias macro de difusión del Programa, sumado a lo limitadas de las estrategias de captación activa, hace difícil imaginar de qué modo podría aumentar o consolidarse la demanda espontánea del Programa.