

## **Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE SAN LUIS**

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

### **Entrevistas realizadas: 4**

- Jefa del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, Yolanda Bertazzo.
- Tocoginecólogo del Centro de Salud “El Chorrillo”, Dr. Alejandro Marzoneto. (CAP1)
- Jefe del Centro de Salud “1 de Mayo”, Santiago Martínez (CAP2)
- Jefe del Servicio de Tocoginecología del Hospital Regional San Luis, Dr. Pablo Aichino.

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

El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva fue creado en el año 2002 a través de la Ley III 068-2004 (en ese año cambió la numeración) Depende del Programa de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud.

Aunque la ley contempla un mecanismo formal de inclusión de la sociedad civil organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa, sólo existió una reunión en el año 2003. De manera informal, la dirección se vincula con ONGs locales (asociaciones de VIH, reuniones periódicas de intercambio con ADEM, etc.) Según indica la entrevistada, no se contratan organizaciones de la sociedad civil para la provisión de servicios por falta de presupuesto.

El Programa no cuenta con asignación presupuestaria propia, sino que sus gastos se imputan a la Cuenta Única del Ministerio de Salud, donde en general se presentan irregularidades. No es posible, además acceder a la ejecución de esos fondos.

De todos modos, el gobierno provincial realiza compras de MACs cuando las provisiones del Programa Nacional no llegan a tiempo, aunque la ley establece que los recursos para todos los insumos deben salir del presupuesto provincial. Se realizó en el período una compra de 4000 ACO en febrero de 2009. Fue una decisión acertada dado que recién se recibieron del Programa Nacional en agosto de este año.

El Programa de SSyR funciona en todos los hospitales y CAPs de la provincia, y en un CIC (Centro de Integración Comunitaria), aunque el Gobierno Provincial no lo promueve porque depende de Nación. Con esta estructura, el Programa tiene bajo cobertura, hasta agosto del 2009, a 36.624 usuarias (se registran aquellas que retiran MACs)

Todos los meses se realiza un seguimiento de efectores con planillas o vía internet. Se registran los MACs entregados y los insumos en stock. En algunos casos se remite también la cantidad de mujeres atendidas, según edad, para ir llevando cierta estadística.

El Programa no cuenta con mecanismos estructurales para que los/las usuarios/as denuncien vulneraciones a sus DSyR por parte de los efectores. Esto es percibido como una deuda importante. Las denuncias llegan por canales informales, en forma personal o por rumores. Cuando se identifican prestadores que no cumplen con el respeto a los derechos de las usuarias se realizan supervisiones o monitoreos, pero no se utilizan mecanismos de sanción. Se mencionan dos casos concretos: 1- En la localidad de Candelaria murió una mujer por falta de atención en situación posaborto; 2- En la localidad de Carolina el médico del CAP se niega a repartir MACs. Esto lo denuncia la intendente del lugar.

No queda claro cómo actúa el Programa para resolver estas situaciones.

En cuanto a la capacitación de profesionales, se realizan dos talleres por mes en forma rotativa por los distintos CAPs, orientados a todo el equipo de salud. Estas actividades abordan las temáticas de “mitos y prejuicios”, “anticoncepción”, “colocación de DIU” y “atención integral posaborto”. En términos generales, se ha capacitado en el período alrededor del 75% del personal afectado al Programa. Según la entrevistada, cada centro de salud cuenta con un profesional que es y ha sido capacitado de forma continua.

El Programa articula con otros sectores del gobierno, fundamentalmente Maternidad e Infancia, Inclusión social (a través de talleres de capacitación), Plan Nacer y Programa de Prevención de Cáncer de cuello de útero. No articulan con el Ministerio de Educación y muy ocasionalmente con Adolescencia.

### Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado tres servicios específicos de atención en SSyR en la provincia: el Centro de Salud “El Chorrillo”, el Centro de Salud “1 de Mayo” y el Servicio de Tocoginecología del Hospital Regional San Luis.

En esta institución trabajan centralmente con embarazos de alto riesgo, con lo cual no ofrecen servicios de SSyR a otras usuarias además de las internadas. No cuentan con un consultorio específico por fuera de la sala de internación porque el criterio de la dirección actual del hospital es que estos servicios deben estar garantizados en los centros de salud. La atención es brindada de lunes a viernes de 8 a 13hs por 12 profesionales, entre los cuales dos son objetores de conciencia. No se manejan por turnos, sino que trabajan con las internadas en la maternidad.

En el CAP1 los servicios en SSyR se brindan lunes, martes, jueves y viernes a la tarde. Participan un tocoginecólogo, dos médicos generalistas, ginecólogos y obstetras. Estos últimos han recibido capacitación en el período. Se atienden sólo turnos programados.

En el CAP2 la atención es de 8 a 16:30hs de lunes a viernes. Atienden un tocoginecólogo, un obstetra, dos enfermeras y tres agentes sanitarios. Según el entrevistado, ha habido varias capacitaciones para obstetras y médicos. El sistema de turnos es por orden de llegada hasta cubrir el cupo. La espera de aproximadamente una hora, y esto hace que mucha gente deba irse sin ser atendida.

En los tres establecimientos analizados se atiende a cualquier persona con o sin DNI –incluyendo a los migrantes-, de forma totalmente gratuita.

En el CAP1 se atienden aproximadamente 20 pacientes por día, de las cuales el 40% lo constituye población adolescente.

En el CAP2 atienden las consultas de 32 mujeres por día, de las cuáles entre el 40 y el 50% son adolescentes. Señalan que hay mucha demanda: se realizan entre 500 y 600 consultas por mes. En obstetricia, el 60% de ellas es para SSyR. El hospital hay un promedio de 6 ó 7 nacimientos diarios, y al día siguiente del parto se realiza el trabajo en SSyR.

En los tres servicios de salud se puede elegir el/la prestador/a.

### Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

Según la Responsable provincial, en la provincia se entregan todos los MACs previstos por la ley 25.673. La entrevistada menciona: MAC orales combinados, Mini píldora (para lactancia), Inyectables, DIU, AHE, Preservativos, Ligadura de trompas y vasectomía.

Esto fue corroborado a nivel de los servicios de salud, ya que en los tres establecimientos analizados se entregan todos los métodos indicados. Cuentan con cantidades suficientes de ACO, ACOL, Inyectables (aunque hay menor disponibilidad que de orales), DIU y preservativo masculino. No se solicitan estudios previos, salvo para casos especiales.

Se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado en el momento.

En los dos CAPs analizados se entregan **ACOs** de a una caja por vez. En el hospital, en cambio, dan insumos para tres meses como máximo.

En relación a los **preservativos masculinos**, la cantidad varía en cada establecimiento. Entregan entre 10 y 20 en el CAP2, entre 12 y 24 ó más en el CAP1 y 10 en el hospital. En ninguno se pueden retirar fuera de horario, y tampoco cuentan con

dispensers. A su vez, de la entrevista a la responsable del Programa surge que no es una actividad sistemática la entrega de este MAC en espacios públicos, sino que se realiza ocasionalmente en boliches para jóvenes y en puntos turísticos durante el verano, o en jornadas como el Día Mundial del Sida. También se reparten preservativos en la zona roja de la ciudad junto con asociaciones de VIH.

Sólo en el hospital está disponible la **anticoncepción de emergencia** durante las 24hs, pero en los tres realizan consejería con la entrega. El entrevistado del CAP2 señala que hay poca información y demanda desde las usuarias sobre este MAC, y el del CAP1 considera que debería haber un botiquín con AHE disponible todo el tiempo en el hospital (se refiere al hospital con el que trabaja el CAP).

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en los centros de atención primaria porque no cuentan con infraestructura para este tipo de intervenciones. De recibir una solicitud de ligadura tubaria de una paciente no embarazada, el entrevistado del CAP1 indica que se deriva al hospital, donde la demora es de entre 15 y 20 días.

En el hospital analizado la **ligadura tubaria** está disponible para mayores de 21 años. Se realizan postparto normal sin problemas, y en los casos de mujeres no embarazadas se solicita consentimiento informado y examen pre-quirúrgico. La demora es de aproximadamente un mes.

En relación a la **vasectomía**, los entrevistados señalan que no ha habido solicitudes en ninguno de los tres establecimientos, y tampoco está garantizada la oferta. Los urólogos “no quieren ocuparse”, y en toda la provincia cuentan con sólo dos profesionales de esta especialidad. Según el entrevistado del hospital, además, la SSyR “es un problema de las mujeres”.

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

En los CAPs analizados la consejería se ofrece de forma individual en las consultas diarias. Es una actividad pautada y está a cargo de profesionales. Se ofrece asesoramiento prenatal y durante el puerperio, y se incluye a la pareja si la usuaria lo desea.

En el hospital, toda la atención en SSyR está orientada a las pacientes internadas en la maternidad y sólo ellas acceden a la consejería. Por este motivo, se realiza cama por cama en la sala de internación y sólo durante el puerperio. En esta institución no se incluye a la pareja de la paciente, y tampoco cuentan con materiales informativos a la vista. Esto sí ocurre en los CAPs.

Sólo el CAP2 realiza charlas en sala de espera y actividades educativas hacia la comunidad, fundamentalmente en escuelas, con adolescentes de 11 a 16 años.

### **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. Este servicio cuenta con un horario específico de consejería una vez por semana. De todos modos, los menores de edad sólo pueden acceder a MACs acompañados por un adulto. No se aplican estrategias de captación activa.

En los CAPs analizados no cuentan con esta clase de servicio especializado ni realizan actividades educativas destinadas específicamente a esta población –a excepción de los talleres en escuelas desde el CAP2-, pero sí se garantiza el acceso a MACs de las personas entre 10 y 19 años sin ningún requisito. Sólo el CAP2 realiza estrategias de captación activa a través de los agentes sanitarios, que detectan casos para incorporar al Programa.

### **Atención en HIV-SIDA**

En los tres establecimientos se brinda test de HIV a cualquier persona que lo requiera, específicamente a embarazadas. Los adolescentes tienen libre acceso sin necesidad de autorización adulta. En el CAP2 señalan que una vez a la semana

concorre al centro el Laboratorio Itinerante de la Delegación Sanitaria Federal para efectuar el test. En los tres establecimientos 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**

La Jefa provincial del Programa indica que se aplica la Guía de Mejoramiento de la Atención del Ministerio de Salud de la Nación.

En el hospital, de todos modos, señalan que es muy reciente su conocimiento. En esta institución no utilizan la técnica AMEU y aplican habitualmente el misoprostol para el tratamiento de abortos incompletos. En general, de todos modos, internan a la paciente, la canalizan con suero, le dan antibióticos y realizan legrado. Ofrecen consejería anticonceptiva, pero no se entregan MACs antes del alta. No se coloca DIU, ni cuentan con materiales indicando signos de alarma y cuidados posaborto.

De sospechar aborto provocado no se realiza la denuncia, aunque el entrevistado indica que antes sí se hacía cuando había riesgo de muerte.

En los dos CAPs analizados derivan estos casos a hospitales de mayor complejidad y en ninguno de los dos se realiza la denuncia. En el CAP2 señalan que ellos sí colocan DIU después del alta posaborto, y que esta es una práctica más habitual en el centro de salud que en el hospital.

De recibir una mujer con voluntad de interrumpir su embarazo, en los tres casos se realiza consejería en las distintas opciones posibles y reducción de daños. La entrevistada del CAP2 considera que las mujeres llegan tarde al programa, "por ejemplo chicas de 25 años que tienen tres hijos".

### **Aborto no punible**

Según la Jefa del Programa Provincial, no cuentan con un protocolo provincial para la atención de estos casos. Se ha creado un Comité de Bioética que es el encargado de decidir cada situación que se presente. Existe también un Registro de Objetores de Conciencia.

El entrevistado del hospital señala que nunca han recibido esta solicitud, pero que si sucediese tendría lugar una intervención administrativa.

### **Atención del parto**

En los CAPs analizados, aunque no atienden partos, se dictan cursos de preparación para embarazadas a través de las obstetras.

En el hospital sólo se permite la presencia de un/a acompañante durante el trabajo de parto. No se respetan las pautas culturales de la mujer porque no hay sillón de parto y los profesionales no están capacitados para atender partos en cuclillas. Tampoco se ofrecen cursos de preparación para el parto embarazadas porque no cuentan con personal suficiente.

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

Tanto en el caso de los CAPs como del hospital existen los mismos criterios institucionales para la realización del PAP: una vez al año desde el comienzo de las relaciones sexuales.

Los CAPs captan a las usuarias postmenopáusicas en las consultas individuales. El entrevistado del hospital señala, en cambio, que no existen lineamientos ni estrategias provinciales para la captación de esta población.

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

Aunque la responsable del Programa tiene sistematizada información relevante en cuanto a entrega y uso de MACs, personas bajo programa, consultas, y consejerías, no está claro, cómo podría accederse públicamente a esta información. La información es pública y accesible porque el programa la ofrece, pero no se cuenta con plataformas institucionales para acercarla a la población.

Se han realizado campañas masivas de difusión a nivel de los medios de comunicación, sobre todo en televisión, en torno al uso del preservativo masculino y a la prevención del embarazo adolescente no planificado. Estas campañas se producen de manera permanente, orientadas a la población en general y específicamente a adolescentes.

Estas mismas campañas se han encarado a través de folletería de producción local. Se realizaron folletos, trípticos y tamaño A4, sobre distintas temáticas: MACs, cáncer de mama, ETS, PAP, planificación familiar, AHE y derechos sexuales y reproductivos. Estos elementos se distribuyen en distintos CAPS, en talleres y a cada asistente en eventos puntuales.

Utilizan también materiales del Gobierno Nacional, básicamente del INADI y del Programa de VIH/Sida. También se apoyan en elementos de difusión de ONGs locales o del Laboratorio Bayer. Estos insumos son enviados a los centros de salud, para ser entregado a las/los usuarias/os.

### Educación Sexual

La Provincia no cuenta con una legislación propia en materia de Educación Sexual Integral, ni ha adherido a la ley nacional. Según la entrevistada, existen muchas resistencias con este tema.

Durante los años 2006 y 2007 se realizaban de todos modos capacitaciones a docentes, que fueron suspendidas con la nueva Ministra de Educación.

### Violencia Sexual

La entrevistada del Programa ha redactado un protocolo de atención en violencia sexual, pero el mismo no ha sido todavía aprobado por el Ministerio de Salud.

### Algunas conclusiones

-El Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva fue creado en el año 2002 a través de la Ley III 068-2004 (en ese año cambió la numeración) No cuenta con **asignación presupuestaria** propia, sino que sus gastos se imputan a la Cuenta Única del Ministerio de Salud, donde en general se presentan irregularidades. No es posible, además acceder a la ejecución de esos fondos.

-No se evidencia participación formal de la **sociedad civil** organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa. De todos modos, la responsable del Programa parece estar bastante vinculada a algunas organizaciones civiles para la realización de otras actividades. Se menciona, por ejemplo, una reunión periódica de intercambio con ADEM. Sí se articula claramente con otros Programas del gobierno provincial.

-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. La información existe, pero no hay modalidades claras para acercarse a ella. De todos modos, según se indica en las entrevistas, el Programa tiene un sólido mecanismo de **difusión**, con la realización de campañas masivas en medios de comunicación sobre cuestiones de SSyR, y la producción de folletos locales que son distribuidos en todos los CAPs junto con los materiales del Gobierno Nacional.

-El programa complementa con compras propias los insumos enviados por el gobierno nacional que es poco constante en sus envíos. En el período analizado se realizó una compra de 4000 ACO.

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

-En cuanto a la **AHE**, sólo en el hospital está disponible durante las 24hs. Los entrevistados señalan que hay poca información y demanda en las usuarias sobre esta opción.

-En cuanto a la **Ligadura de Trompas**, no se evidencian problemas relevantes de accesibilidad. Está disponible tanto para embarazadas como mujeres no embarazadas, con una demora de aproximadamente un mes.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. No existe demanda de **vasectomías** y tampoco está garantizada la oferta. En la provincia hay sólo dos urólogos, y la mayor parte de los servicios de esta especialidad están tercerizados. A su vez, los entrevistados indican que en general estos profesionales no quieren realizar el 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**: Los adolescentes tienen en general acceso a MACs sin autorización adulta (aunque no en el hospital) Las estrategias de captación activa son escasas, y salvo en el CAP2 no se percibe una preocupación particular por garantizar la atención a esta población. No aparecen problemas para la realización del test de HIV.

-**Atención Postaborto**: En términos generales, y a pesar de lo expresado por la entrevistada del Programa, se percibe un desconocimiento de la Guía para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención. En el hospital señalan que se encuentra disponible hace poco. No utilizan la técnica AMEU indicada en ella, y tampoco entregan MACs antes del alta posaborto. Por otro lado, se menciona un caso de muerte por falta de atención postaborto en la localidad de Candelaria, y no se detecta de qué modo actúa el Programa frente a estos casos.

-En relación al **aborto no punible** la situación es crítica. No sólo no hay un protocolo de acción claro, sino que se ha creado a nivel central un Comité de Bioética que deberá decidir en cada caso que se presente. De esta manera se viola abiertamente lo estipulado por la ley así como los derechos de las mujeres.

-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. Actualmente, entonces, no se realizan acciones de ningún tipo para garantizar este derecho en las escuelas provinciales.

-Aunque en todos los servicios de salud analizados se han capacitado profesionales durante el período, se observan falencias importantes en la **capacitación a profesionales**, sobre todo en lo que respecta a atención postaborto y a aborto no punible.

-En el Hospital Regional San Luis no realizan atención en SSyR por no contar con consultorios apropiados para ello. Además, en la dirección del hospital consideran que estos servicios deben estar garantizados desde los CAPs, mientras en el hospital se debe brindar la atención de mayor complejidad.

-Se realizan actividades de difusión en SSyR hacia la **comunidad** sólo desde uno de los establecimientos analizados, a



través de talleres en escuelas. Desde la dirección del Programa, de todos modos, se mencionan numerosas actividades de **captación activa** de usuarios/as:

Se asiste, de parte del programa para colaborar, participar y opinar a programas televisivos y radiales.

En la zona rural se busca a cada mujer en riesgo, en su propio domicilio y con un agente sanitario, para trasladarla hacia el hospital y realizar el control pertinente y entrega de MAC, quedando así bajo programa.

Para los adolescentes se realizan talleres en las escuelas. El día del estudiante se instala una carpa del Programa donde se distribuyen preservativos, folletos y se brinda consejería.

Se distribuye folletería permanentemente en espacios públicos.