

Informe preliminar

SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ARGENTINA EN EL PERIODO 2003-2008

I. Introducción

En marzo del 2003 se empezó a implementar el PNSSyPR creado por la ley 25.673 aprobada en octubre 2002 por el Congreso Nacional. En mayo del 2003 un grupo de cuatro organizaciones con amplios antecedentes en el tema decidimos convocar a organizaciones, grupos y personas preocupadas por la Salud Sexual y Reproductiva a crear el Consorcio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales en defensa de estos derechos y para monitorear la implementación del Programa Nacional en todo el país.

Como actividad básica y para poder evaluar a posteriori el impacto de la implementación del programa, el CoNDeRS realizó en agosto 2003 una evaluación de la Situación de la SSyR en la Argentina desde la perspectiva de las personas usuarios. Este análisis basado en encuestas a informantes claves constituye la línea de base. En el 2008, cinco años después se realizó un nuevo análisis en base a la aplicación de la encuesta a informantes claves. Para ello se solicitó la cooperación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires con la que se firmó un convenio de cooperación para la realización del trabajo de campo y el análisis de los datos de esta nueva encuesta. Se presentan en este estudio los datos 2008, así como la comparación con los datos del 2003 o sea la línea de base.

1. Aspectos metodológicos y operativos:

En el 2008 al igual que en el 2003, la encuesta fue de carácter descriptivo y exploratorio, aplicada a informantes claves de las provincias, especialmente representantes de organizaciones de mujeres, de jóvenes, de derechos humanos, de VIH/SIDA y a personal de servicios de salud y de otros sectores del gobierno: Educación, Defensorías y Salud. Se utilizó el mismo instrumento de recolección de datos del 2003, realizándose solo algunas modificaciones. Se cumplimentó a través de una entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas. Al igual que en el 2003 se entrevistó un promedio de 10 personas por provincia, excepto en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe. En Buenos Aires se entrevistaron a 10 personas en dos áreas del conurbano: zona norte y oeste, en el 2008 no se pudo entrevistar en la zona sur. Y en la provincia de Santa Fe se entrevistaron 10 informantes claves en la ciudad de Rosario y 10 en la Ciudad de Santa Fe.

En el 2008 se logró concretar las encuestas en 21 jurisdicciones, no fue posible aplicarla en Chubut, Jujuy y Tierra del Fuego.

El cuestionario utilizado para la encuesta al igual que en el 2003, abordó tres grandes acápite: a) oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en el sector público, b) educación sexual en las escuelas del sistema formal: públicas y privadas y c) difusión de temas de Salud Sexual y Reproductiva.

Respecto a los informantes claves entrevistados, los datos se presentan en el cuadro 1, observándose un ligero predominio de funcionarios de áreas estatales de salud (53%) en relación a representantes de ONGs (46,3%). Esto se debió a que en las provincias con pocas ONGs se

compensó con otras personas, especialmente representantes de sectores gubernamentales y profesionales de los servicios de salud.

Cuadro 1

Informantes clave entrevistados según tipo de instituciones. Año 2008		
Tipo de institución	Nº	%
Referentes de organismos provinciales de las áreas de SSyR, Defensoría o Educación	83	37,1
Profesionales de servicios de salud (hospitales y APS)	37	16,6
Referentes de ONGs de áreas de género, mujer, VIH/sida, DDHH o juventudes/adolescencia	103	46,3
Total	223	100

2. Análisis de los resultados:

Se entrevistaron un total de 223 informantes claves, en algunas provincias se registró un escaso número de organizaciones de la sociedad civil, especialmente con trabajo en las áreas que se estudian en este caso. Este problema ya se observó en el 2003 especialmente en algunas jurisdicciones, que en esta oportunidad se volvió a repetir e incluso en algunos casos en mayor medida.

2.1. Contexto institucional y sociocultural general

En primer lugar, como se ilustra en el cuadro 2, en el 2008 una gran mayoría de los entrevistados (78.9%) afirman que en su provincia, en los últimos años, ha habido cambios sustantivos en el área de SSyR, esto implica un aumento en relación al 2003 pero muy poco significativo como se ve en el cuadro. En el 2008 se observa una disminución de los que no contestan y no saben en relación al 2003 y una disminución de los que dicen no hubo cambios. Llama la atención la escasa variación observada en estos 5 años, lo que puede indicar el grado distinto en que se encuentra desarrollado el programa en las distintas jurisdicciones.

Cuadro 2

Opinión sobre cambios en la Salud Sexual y Reproductiva. Años 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
Hubo Cambios	186	72.1	176	78.9
No hubo cambios	57	22.1	42	18.8
Ns/Nc	15	5.8	5	2.2
<i>Total</i>	<i>258</i>	<i>100</i>	<i>223</i>	<i>100</i>

En términos generales, los cambios se debieron principalmente a los proceso de institucionalización de la atención de la SSyR en los niveles provinciales y nacional.

Cuando se investigó el contexto respecto a la SSyR, en el 2008 se observa (cuadro 3), más de la mitad de los entrevistados (57,6%) opinan que el contexto sociocultural general en su provincia es *favorable* a los DSyR, mientras que un 17% lo evalúa como *desfavorable* y poco más de un cuarto como *indiferente*. Si se compara esto con lo observado en el 2003, se registra un pequeño aumento en el 2008 de la valoración favorable y una disminución de quienes lo consideran *desfavorable*. Respecto a un contexto *indiferente*, se observa un aumento en el 2008 en relación

al 2003, que se corresponde con la disminución de los que lo consideraron desfavorable. Esto puede explicarse porque a medida que se implementa el programa aumenta el contexto favorable respecto al mismo y disminuye el desfavorable. Respecto al aumento de los que la consideran indiferente es posible que a medida que se va implementado el programa y se presta este servicio se acepta como algo esperado y ya no suscita sentimientos a favor o en contra, interpretación que puede estar reforzada por el menor número de respuestas no sabe o no contesta.

Cuadro 3

Opinión sobre el contexto sociocultural. Años 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
Favorable	140	54.4	128	57.4
Desfavorable	55	21.4	57	16.6
Indiferente	56	21.7	37	25.6
Ns/Nc	7	2.3	1	0.4
Total	258	100	223	100

Cuando se considera esto según quienes respondan sean prestadores de salud/funcionarios o personas usuarias se observa (cuadro 4) que en los primeros se registra una mayor porcentaje de quienes consideran el contexto es favorable mas que en las usuarias/os.

Cuadro 4

Opinión sobre el contexto sociocultural, según sean prestadores de salud o no. Años 2008						
	Prestadores		Usuarías/os		Sin especificar	
	N	%	N	%	N	%
Favorable	82	68.3	45	44.6	1	50.0
Desfavorable	14	11.7	23	22.8	-	-
Indiferente	24	20.0	32	31.7	1	50.0
Ns/Nc	-	-	1	1.0	-	-
Total	120	100	101	100	2	100

Oferta de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva en el Sector Público

Marco Legal

Se investigó la situación del marco legal en el que se brindan los servicios de SSyPR, registrándose como se observa en el cuadro 5 que un 14.3% de los encuestados no sabe esto y que un 16.6% dice otra norma a las especificadas. En un tercio de los casos respondieron por adhesión a la ley nacional y la ley provincial, repartiéndose casi por igual los casos en que es por adhesión a la ley nacional solamente y por ley provincial solamente.

Cuadro 5

Normativas existentes en el campo de la SSyPR. Año 2008		
	N	%
Adhesión a la ley nacional solamente	36	16.1
Adhesión a la ley nacional, y ley provincial que crea el programa	77	34.5
Ley provincial que crea el programa de atención en SSyPR, solamente	27	12.1
Ley provincial y programas por ordenanzas municipales	5	2.2

Programas por ordenanzas municipales solamente	1	0.4
Servicios y prestaciones de SSyPR sin normas legales que los regulen	8	3.6
Otro	37	16.6
Ns/Nc	32	14.3
Total	223	100

Cuando se investigó estas respuestas según fueran funcionarios/prestadores y usuarias no se observan grandes diferencias en las respuestas entre unos y otros. En el caso de las respuestas no sabe/no contesta llama la atención que los prestadores/funcionarios desconocen esto en una similar proporción que las usuarias.

Cuadro 6

Normativas existentes en el campo de la SSyPR, según sean prestadores de salud o no. Año 2008						
	Prestadores		Usuarías/os		Sin especificar	
	N	%	N	%	N	%
Adhesión a la ley nacional solamente	21	17.5	14	13.9	1	50.0
Adhesión a la ley nacional, y ley provincial que crea el programa	43	35.8	33	32.7	1	50.0
Ley provincial que crea el programa de atención en SSyPR, solamente	13	10.8	14	13.9	-	-
Ley provincial y programas por ordenanzas municipales	3	2.5	2	2.0	-	-
Programas por ordenanzas municipales solamente	1	0.8	-	-	-	-
Servicios y prestaciones de SSyPR sin normas legales que los regulen	3	2.5	5	5.0	-	-
Otro	20	16.7	17	16.8	-	-
Ns/Nc	16	13.3	16	15.8	-	-
Total	120	100	101	100	2	100

Cabe destacar que en relación al 2003 si bien ha mejorado el grado de esta información, aún es importante el desconocimiento entre los funcionarios/prestadores.

Nivel de Atención

Respecto al nivel de atención en el que se brindan estos servicios, en el año 2008 en relación al 2003, se observa un incremento de los que contestaron se brinda en todos los niveles de atención que corresponde a dos tercios de los encuestados. Se registró una disminución de los que responden No sabe/no responde, esto puede asociarse a que después de cinco años de existencia del programa se conoce mejor todo lo relativo a esta atención. En el 2008 disminuyó el número de quienes dicen que se presta atención solo en hospitales de alta complejidad, y también solo en centros de atención primaria. Es decir después de cinco años de implementación del Programa su atención se va generalizando a todos los servicios de salud públicos, sean ellos centros de atención primaria, hospitales y/u otros, algo positivo. Llama la atención que en tres casos en el 2008 responden "ninguno", esto implica que no se prestan estos servicios, algo preocupante porque significa un retroceso que debe vincularse a donde residen estas personas para poder interpretar mejor este dato.

Cuadro 7

Nivel de atención. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
Sólo en centros de Atención Primaria	45	17.4	29	13.0
Sólo en hospitales Mediana Complejidad	12	4.6	6	2.7

Sólo en hospitales Alta Complejidad	44	17.1	11	4.9
En todos los niveles	102	39.5	151	67.7
En ninguno	-	-	3	1.3
Otros	26	10.1	8	3.6
<i>Ns/Nc</i>	29	11.2	15	6.7
<i>Total</i>	258	100	223	99.9

Calidad de la Atención

Se investigó la calidad de la atención (cuadro 8) registrándose en el 2008 en relación al 2003, un pequeño aumento de las opiniones muy buenas y buenas en detrimento de las malas, no así las regulares que aumentaron un poco. Disminuyó claramente, casi a la mitad las *No sabe/ no contesta*, esto parece indicar ahora se conoce mejor la calidad de las prestaciones que en el 2003 cuando aun el programa estaba recién empezando y había poca experiencia concreta. En el 2008 se registra una nueva variable no registrada en el 2003 “*no ofrecen*”, esto expresa que no se presta esta atención algo que en el 2003 era generalizado, por eso la importancia de considerarla especialmente. Mientras en el 2003 el 18.2% contestó *No sabe/no contesta*, ahora solo el 10.8% contestó *No sabe/no contesta*, esto indica se conoce mejor el programa y sus prestaciones. El 0.9% dice “*no ofrecen*” si bien es muy bajo debe ser atendido por sus implicancias.

Cuadro 8

Opinión sobre la Calidad atención médica. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
No ofrecen	-	-	2	0.9
Muy buena	19	7.4	23	10.3
Buena	102	39.5	99	44.4
Regular	67	26.0	64	28.7
Mala	23	8.9	11	4.9
<i>Ns/Nc</i>	47	18.2	24	10.8
<i>Total</i>	258	100	223	100

Cuando se analizan estas respuestas según el que responde sea prestador/funcionario o persona usuaria (cuadro 9) se puede observar que los prestadores/funcionarios tienden a calificar más favorablemente la calidad de la atención que las personas usuarias, Mientras estas últimas califican en mayor medida esta atención como *regular* y *mala*, los prestadores/funcionarios la califican como *buen*a y *muy buena*. El porcentaje de *No sabe/no contesta* es menor entre las personas usuarias que entre funcionarios/prestadores, algo esperable. Las respuestas “*no ofrecen*” solo son mencionadas por las personas usuarias, no por los prestadores/funcionarios, quienes parece no reconocen esa realidad o realmente no la conocen.

Cuadro 9

Opinión sobre la Calidad atención médica, según sean Prestadores de Salud o no. Año 2008						
	Prestadores		Usurias/os		Sin especificar	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%

No ofrecen	-	-	2	2.0	-	-
Muy buena	21	17.5	2	2.0	-	-
Buena	58	48.3	40	39.6	1	50.0
Regular	24	20.0	39	38.6	1	50.0
Mala	2	1.7	9	8.9	-	-
Ns/Nc	15	12.5	9	8.9	-	-
<i>Total</i>	120	100	101	100	2	100

Cuando se pregunta sobre la calidad del asesoramiento sobre MAC en el 2008 en comparación con el 2003, se registra un aumento en las respuestas *Muy buena* y *Buena* en relación a la *Mala* y *No contesta* (cuadro 10). Se observa una disminución de los que contestan *No sabe/No contesta* en relación al 2003, algo que indica un mejor conocimiento de quienes responden considerado positivo porque indica que hay más información sobre estos servicios. Cuatro personas contestan *No ofrecen*, en este caso implica una evolución ya que en el 2003 en estos casos se contestaba como “*mala*”.

Cuadro 10

Opinión sobre la Calidad de Asesoramiento MAC. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
No ofrecen	-	-	4	1.8
Muy buena	28	10.8	34	15.2
Buena	85	32.9	81	36.3
Regular	72	27.9	64	28.7
Mala	33	12.8	21	9.4
<i>Ns/Nc</i>	40	15.5	19	8.5
<i>Total</i>	258	99.9	223	100

Cuando se consideran los encuestados según sean prestadores/funcionarios o usuarios en el 2008 se observa que los primeros califican más alta la calidad: *muy buena* y *buena*, mientras que los usuarios lo valoran más como *regular* y *mala*. Quienes contestan *No sabe/no contesta* son más entre los prestadores que entre los usuarios (cuadro 11). El asesoramiento es mejor valorado por las usuarias o sus representantes porque aspiran a poder contar con información que les permita elegir el MAC a utilizar. Lamentablemente lo valoran en mayor medida como *mala*, algo que es preocupante, especialmente porque poco se ha hecho desde el Programa Nacional y los provinciales para capacitar al personal. De las 4 personas que dijeron *No ofrecen* 3 son usuarios y una prestador/funcionario.

Cuadro 11

Opinión sobre la Calidad de Asesoramiento MAC, según sean Prestadores de Salud o no. Año 2008						
	Prestadores		Usuarias/os		Sin especificar	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
No ofrecen	1	0.8	3	3.0	-	-
Muy buena	27	22.5	7	6.9	-	-

Buena	49	40.8	31	30.7	1	50.0
Regular	27	22.5	37	36.6	-	-
Mala	5	4.2	15	14.9	1	50.0
Ns/Nc	11	9.2	8	7.9	-	-
Total	120	100	101	100	2	100

Anticonceptivos Orales

Al investigar la calidad de las prestaciones y provisión de anticonceptivos orales (cuadro 12) se observó un aumento en el 2008 de los que contestan *Buena* en relación al 2003, con una disminución de quienes contestan *No sabe/No contesta*, esto indica que los programas existen y la población los conoce e incluso los valora de buena calidad. Se registraron 2 personas que dijeron *no ofrecen* esta prestación. Es muy posible que los encuestados valoren la calidad especialmente asociada a la existencia de anticonceptivos orales en los servicios y no a otros aspectos como el asesoramiento, la información sobre efectos colaterales y demás aspectos.

Los que consideran "*mala*" esta atención casi no han variado entre el 2003 y el 2008, pero persiste en un nivel todavía relativamente alto.

Cuadro 12

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de Anticonceptivos Orales.</i>				
Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
No ofrecen	-	-	2	0.9
Muy buena	35	13.6	28	12.6
Buena	82	31.8	100	44.8
Regular	61	23.6	48	21.5
Mala	28	10.8	21	9.4
Ns/Nc	52	20.2	24	10.8
Total	258	100	223	100

Cuando se analizan estas respuestas según los encuestados sean prestadores/funcionarios o personas usuarias se observa que en el 2008 al igual que en el 2003 una mejor valoración por parte de los prestadores y funcionarios que de las usuarias, sin embargo en el 2008 se registro entre las personas usuarias un aumento significativo de quienes consideran *buena* a expensas de una disminución de quienes contestan *No sabe/No contesta*. Esto demuestra un mejor nivel de experiencia, ya sea directa o referida por otros respecto de esta atención, esperable porque en estos cinco años mejoró sensiblemente (cuadro 13). En el 2008 hay dos prestadores que contestan "*no ofrecen*" esto puede ser debido a faltante de estos MAC o por conocer algún servicio en el que no ofrecen esta atención, o a ambos.

Cuadro 13

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de Anticonceptivos Orales, según sean prestadores de salud o no. Año 2003-2008</i>										
	Prestadores				Usuarias/os				Sin especificar	
	2003		2008		2003		2008		2008	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

<i>No ofrecen</i>	-	-	2	1.7	-	-	-	-	-	-
<i>Muy Buena</i>	29	33.3	24	20.0	6	3.5	4	4.0	-	-
<i>Buena</i>	35	40.2	52	43.3	47	27.4	47	46.5	1	50.0
<i>Regular</i>	16	18.4	20	16.7	45	26.3	27	26.7	1	50.0
<i>Mala</i>	2	2.3	7	5.8	26	15.2	14	13.9	-	-
<i>Ns/Nc</i>	5	5.7	15	12.5	47	27.5	9	8.9	-	-
<i>Total</i>	87	100	120	100	171	100	101	100	2	100

Anticonceptivos Inyectables

Las prestaciones y provisión de estos anticonceptivos en el año 2008 es mejor conocida ya que, mientras en el 2003 uno de cada tres encuestados contestó *No sabe/No contesta*, en el 2008 disminuyó a una persona de cada cinco encuestadas. En el 2008 se observó un aumento de respuestas *Buena* y *Regular* con una disminución de los que la valoran *Mala* (cuadro 14), esto puede deberse a la existencia o disponibilidad de estos anticonceptivos y no a otros aspectos de la valoración de la calidad como asesoramiento, conocimiento de los efectos colaterales, y otros aspectos. Es importante señalar que en el 2008 hubo 15 personas de las 223 que dijeron *no ofrecen*, esto puede asociarse a que en el momento en que se realizó este relevamiento había faltantes de métodos anticonceptivos inyectables en algunas zonas muy considerable.

Cuadro 14

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de Anticonceptivos Inyectables.</i>				
Año 2003-2008				
	2003		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
No ofrecen	-	-	15	6.7
Muy buena	28	10.8	17	7.6
Buena	42	16.3	57	25.6
Regular	43	16.7	59	26.5
Mala	53	20.5	29	13.0
<i>Ns/Nc</i>	92	35.7	46	20.6
<i>Total</i>	258	100	223	100

Quando se analiza esta opinión en relación a la condición de prestadores/ funcionarios y personas usuarias (cuadro 15) se observa que en el 2008 hay menos diferencias en esta valoración entre unos y otros a diferencia del 2003 cuando los primeros las valoraban mucho mejor que las personas usuarias. Llama la atención el aumento en el 2008 de los que *no saben/no contestan* entre los prestadores/funcionarios. Por el contrario entre las usuarias disminuyó pero aún uno de cada cinco encuestados contesta *no sabe/no contesta*.

Cuadro 15

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de Anticonceptivos Inyectables, según sean prestadores de salud o no. Año 2003-2008</i>										
	<i>Prestadores</i>				<i>Usuarías/os</i>				<i>Sin especificar</i>	
	2003		2008		2003		2008		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>No ofrecen</i>	-	-	4	3.3	-	-	11	10.9	-	-
<i>Muy Buena</i>	24	27.6	17	14.2	4	2.3	-	-	-	-

<i>Buena</i>	27	31.0	35	29.2	15	8.8	22	21.8	-	-
<i>Regular</i>	11	12.6	31	25.8	32	18.7	27	26.7	1	50.0
<i>Mala</i>	13	14.9	10	8.3	40	23.4	18	17.8	1	50.0
<i>Ns/Nc</i>	12	13.8	23	19.2	80	46.8	23	22.8	-	-
<i>Total</i>	87	100	120	100	171	100	101	100	2	100

Preservativos

La provisión de preservativos mejoraron significativamente en el 2008 en relación al 2003, Una de cada cinco personas en el 2008 la considera *Muy buena*, mientras en el 2003, solo 6 de cada 100 la valoraba como *Muy buena*. En el 2008 se registra una disminución de las respuestas *Mala* y *No sabe/No contesta*. Esto evidencia la mayor oferta que se registra de preservativos en los servicios públicos de salud y su mayor accesibilidad por parte de la población (cuadro 16).

Cuadro 16

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de <u>Preservativos</u>.</i>				
Año 2003-2008				
	2003		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
No ofrecen	-	-	4	1.8
Muy buena	16	6.2	48	21.5
Buena	54	20.9	87	39.0
Regular	53	20.5	47	21.1
Mala	68	26.3	20	9.0
<i>Ns/Nc</i>	67	26.0	17	7.6
<i>Total</i>	258	100	223	100

En el cuadro siguiente (cuadro 17) se presentan los datos con la opinión sobre la prestación y provisión de preservativos diferenciando si los que responden son prestadores/funcionarios o personas usuarias. Se observa que en ambos años los prestadores/funcionarios califican mejor esta atención y provisión que las personas usuarias, sin embargo estas últimas califican mejor esta prestación y provisión en el 2008 que en el 2003, lo que debemos asociar a una mayor disponibilidad en los servicios de salud y también una mayor disposición a distribuirlos.

Cuadro 17

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de <u>Preservativos</u>, según sean prestadores de salud o no. Año 2003-2008</i>										
	<i>Prestadores</i>				<i>Usuarías/os</i>				<i>Sin especificar</i>	
	2003		2008		2003		2008		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>No ofrecen</i>	-	-	1	0.8	-	-	3	3.0	-	-
<i>Muy Buena</i>	11	12.6	36	30.0	5	2.9	12	11.9	-	-
<i>Buena</i>	21	24.1	48	40.0	33	19.3	38	37.6	1	50.0
<i>Regular</i>	12	13.8	19	15.8	41	24.0	28	27.7	-	-
<i>Mala</i>	31	35.6	5	4.2	37	24.6	14	13.9	1	50.0
<i>Ns/Nc</i>	12	13.8	11	9.2	55	32.2	6	5.9	-	-
<i>Total</i>	87	100	120	100	171	100	101	100	2	100

Dispositivo Intrauterino

En primer lugar señalemos que en el 2008 hubo 13 personas que dijeron *no ofrecen*, esto es una muestra de la resistencia de los prestadores a usar este método, aduciendo entre otros motivos mala calidad de los que provee el Ministerio de Salud o simplemente que ellos no lo recomiendan sea por razones religiosas u otras. Respecto a la opinión sobre la prestación y provisión no se registran diferencias entre el 2003 y el 2008 (cuadro 18). Esto puede deberse a que a diferencia de otros MAC la experiencia con el DIU es menor por el escaso uso, ya sea por resistencia de las mujeres como de los médicos o ambos. Los *No sabe/No contesta* disminuyeron pero no tan significativamente como debería esperarse después de cinco años de experiencia.

Cuadro 18

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de <u>Dispositivos Intrauterinos</u>.</i>				
Año 2003-2008				
	2003		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
No ofrecen	-	-	13	5.8
Muy buena	29	11.2	23	10.3
Buena	74	28.7	67	30.0
Regular	59	22.9	50	22.4
Mala	34	13.2	26	11.7
<i>Ns/Nc</i>	62	24.0	44	19.7
<i>Total</i>	258	100	223	100

Cuando se diferencian las opiniones según sean de prestadores/funcionarios o personas usuarias, tanto en el 2003 como en el 2008 se registran mejores valoraciones por parte de los prestadores/funcionarios que de las personas usuarias, pero sin grandes variaciones en las respuestas del 2003 en relación a las del 2008 (cuadro 19), excepto en los *No sabe/No contesta* que prestadores/funcionarios en el 2008 aumentaron estas respuestas en comparación con el 2003, lo que puede asociarse con la resistencia a su incorporación conocida por los funcionarios/prestadores. Entre las personas usuarias se registró una disminución de los *No sabe/No contestan* que podemos asociar con la falta de estas prestaciones en los servicios.

Cuadro 19

<i>Opinión sobre la calidad de las prestaciones y provisión de <u>Dispositivos Intrauterinos</u>, según sean prestadores de salud o no. Año 2003-2008</i>										
	<i>Prestadores</i>				<i>Usuaris/os</i>				<i>Sin especificar</i>	
	2003		2008		2003		2008		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>No ofrecen</i>	-	-	4	3.3	-	-	9	8.9	-	-
<i>Muy Buena</i>	23	26.4	20	16.7	6	3.5	3	3.0	-	-
<i>Buena</i>	41	47.1	43	35.8	33	19.3	23	22.8	1	50.
<i>Regular</i>	14	16.1	23	19.2	45	26.3	26	25.7	1	50.0
<i>Mala</i>	2	2.3	8	6.7	32	18.7	18	17.8	-	-
<i>Ns/Nc</i>	7	8.0	22	18.3	55	32.1	22	21.8	-	-
<i>Total</i>	87	100	120	100	171	100	101	100	2	100

Anticoncepción Hormonal de Emergencia

En el 2008 de los 223 informantes claves encuestados, 24 contestaron que *no ofrecen*, esto indica el alto grado en el que aun este MAC no esta disponible. Incorporado por el PNSSyPR recién en el 2006 es uno de los menos utilizados y que genera mayores resistencias y objeciones. Sin embargo, el análisis de la calificación de la calidad de la prestación y provisión de la AHE comparando las respuestas en el 2008 con el 2003 evidencia una mejora en la valoración en el 2008, indicando que a pesar de la resistencia a su uso, muchos de los encuestados dicen que ha mejorado en relación al 2003 (cuadro 20). Algo mas del 40% la califica de *Buena* observándose un aumento en los que la califican como *Buena* y *Muy buena* en relación al 2003, esto puede atribuirse a que en algunos casos se empezó a proveer desde el 2006. Sin embargo persiste un elevado numero y porcentaje de quienes *No saben /no contestan*, aunque disminuyó del 39,6% en el 2003 a 23,3% en el 2008. La AHE es uno de métodos más rechazado por los prestadores, ya sea por problemas ideológicos como también por desconocimiento e ignorancia acerca de su indicación y mecanismo de acción. Es muy importante que la población sepa que este es un MAC disponible en los servicios públicos que pueden solicitar y que los gobiernos nacionales y provinciales capaciten al personal de salud para favorecer su uso.

Cuadro 20

Opinión sobre la Calidad y Prestación de Anticoncepción de Emergencia. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
<i>No ofrecen</i>	-	-	24	10.8
<i>Muy Buena</i>	5	1.9	22	9.9
<i>Buena</i>	11	4.2	49	22.0
<i>Regula</i>	31	12.0	47	21.1
<i>Mala</i>	108	42.0	29	13.0
<i>Ns/Nc</i>	103	39.6	52	23.3
<i>Total</i>	258	100	223	100

Respecto a las respuestas según sean prestadores/funcionarios o personas usuarias, se observa que tanto unos como otros reconocen *No se ofrece* en alrededor del 10% de los encuestados siendo mayor entre los usuarios. Los prestadores valoran mejor esta prestación y provisión que las personas usuarias más que en el 2008. Cabe señalar que la cantidad de respuestas *No sabe/No contestar* en el 2008 es importante tanto en los prestadores/funcionarios y más aún entre usuarias.

Cuadro 21

Opinión sobre la Calidad y Prestación de Anticoncepción de Emergencia, según sean prestadores de salud o no Año 2008						
	Prestadores		Usuarías/os		Sin especificar	
	N	%	N	%	N	%
<i>No ofrecen</i>	10	8.3	14	13.9	-	-
<i>Muy Buena</i>	20	16.7	2	2.0	-	-
<i>Buena</i>	37	30.8	11	10.9	1	50.0
<i>Regular</i>	22	18.3	25	24.8	-	-
<i>Mala</i>	8	6.7	20	19.8	1	50.0
<i>Ns/Nc</i>	23	19.2	29	28.7	-	-
<i>Total</i>	120	100	101	100	2	100

ITS y VIH/Sida

Atención:

Seis de las 223 personas encuestadas en el 2008 dijeron que no se ofrece esta atención. En el cuadro 22 se observa que aumentó en el 2008 la calificación de *Buena* y *Muy buena* a expensas de la disminución de *Mala* y de *No sabe/No contesta*. Es evidente que esta atención brindada por los servicios de infectología y de VIH/SIDA e ITS tiene ya una larga experiencia en el país y que a partir del juicio al Ministerio de Salud en 1998 que lo obliga a la prestación se ha ido mejorando y esto es percibido por la población.

Cuadro 22

Opinión sobre la Calidad de la Atención clínica en ITS y VIH/SIDA. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
<i>No ofrecen</i>	-	-	6	2.7
<i>Mala</i>	20	7.7	5	2.2
<i>Regular</i>	51	19.8	46	20.6
<i>Buena</i>	104	40.3	101	45.3
<i>Muy Buena</i>	33	12.8	37	17.0
<i>Ns/Nc</i>	50	19.4	27	12.1
<i>Total</i>	258	100	223	100

Al igual que ante otras preguntas, las personas usuarias responden en mayor medida con una valoración menor de la calidad y prestaciones que los prestadores/funcionarios. Las mayores diferencias se registran entre los que consideran *Muy buena* donde predominan los prestadores/funcionarios y los que la consideran *Mala* donde predominan usuarias/os.

Cuadro 23

Opinión sobre la Calidad y Prestación de la Atención clínica en ITS y VIH/SIDA, según sean prestadores de salud o no. Año 2008						
	Prestadores		Usuarias/os		Sin especificar	
	N	%	N	%	N	%
<i>No ofrecen</i>	2	1.7	4	4.0	-	-
<i>Muy Buena</i>	24	20.0	14	13.9	-	-
<i>Buena</i>	55	45.8	45	44.6	1	50.0
<i>Regular</i>	23	19.2	22	21.8	1	50.0
<i>Mala</i>	1	0.8	4	4.0	-	-
<i>Ns/Nc</i>	15	12.5	12	11.9	-	-
<i>Total</i>	120	100	101	100	2	100

Prevención en ITS y VIH

Analizada en comparación con el año 2003, se observa que en el 2008 hay 9 personas dicen *No ofrecen*. Entre quienes la califican se observa que disminuyó la valoración "*mala*" y aumento la *Buena* y *Muy Buena*. También disminuyeron las respuestas de *No sabe/No contesta*.

Cuadro 24

Opinión sobre la Calidad de la prevención en ITS y VIH/SIDA. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
<i>No ofrecen</i>	-	-	9	4.0
<i>Mala</i>	54	20.9	20	9.0
<i>Regular</i>	77	29.8	66	29.6
<i>Buena</i>	67	26.0	79	35.4
<i>Muy Buena</i>	20	7.7	28	12.6
<i>Ns/Nc</i>	40	15.5	21	9.4
<i>Total</i>	258	99.9	223	100

Si se consideran las respuestas según los encuestados sean prestadores/funcionarios o usuarias/os (cuadro 25) se observa que 8 de los que dicen “no ofrecen” son usuarias/os. Mientras que los prestadores/funcionarios registran valores mayores que las califican como *Buena* y *Muy buena* y que las usuarias/os se concentran más en la valoración *Regular* y *Mala*. Las respuestas *No sabe/No contesta* son similares entre unos y otros.

Cuadro 25

Opinión sobre la Calidad y Prestación de la prevención en ITS y VIH/SIDA, según sean prestadores de salud o no Año 2008						
	<i>Prestadores</i>		<i>Usuarías/os</i>		<i>Sin especificar</i>	
	N	%	N	%	N	%
<i>No ofrecen</i>	1	0.8	8	7.9	-	-
<i>Muy Buena</i>	18	15.0	10	9.9	-	-
<i>Buena</i>	50	41.7	28	27.7	1	50.0
<i>Regular</i>	33	27.5	33	32.7	-	-
<i>Mala</i>	7	5.8	12	11.9	1	50.0
<i>Ns/Nc</i>	11	9.2	10	9.9	-	-
<i>Total</i>	120	100	101	100	2	100

Provisión gratuita de Medicación Antiretroviral –ARV- para VIH/SIDA

Como se observa en el cuadro 26, en el 2008 si bien 12 personas dicen “no ofrecen”, en general se registra una disminución de quienes la valoran *Mala* y *Regular* con un aumento de los que la evalúan *Buena* y *Muy buena*. Las respuestas *No sabe/No contesta* registran una disminución, aunque todavía 1 de cada 5 encuestados responde así.

Cuadro 26

Opinión sobre la Calidad de la provisión gratuita de medicación retroviral. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
<i>No ofrecen</i>	-	-	12	5.4
<i>Mala</i>	36	14.0	9	4.0
<i>Regular</i>	45	17.4	32	14.3
<i>Buena</i>	77	29.8	87	39.0
<i>Muy Buena</i>	22	8.5	36	16.1
<i>Ns/Nc</i>	78	30.2	47	21.1
<i>Total</i>	258	99.9	223	100

Al considerar la opinión de los entrevistados según sean prestadores/funcionarios o usuarias/os se observa que la opinión “no ofrecen” en el 2008 es similar entre prestadores/funcionarios y usuarias/os, tal vez debido a que los primeros son de sectores de SSyPR y desconocen lo que ocurre en la atención del VIH/SIDA que se brinda en los servicios de infectología sin vinculación o muy poca con los servicios de SSyPR como ya se mencionó, a pesar de que la ley 25.673 establece la responsabilidad del PNSSyPR en esta atención. Al igual que en los otros aspectos los prestadores/funcionarios valoran mejor la calidad que los/as personas usuarias pero las diferencias son menores esta prestación que en otras analizadas previamente.

Cuadro 27

Opinión sobre la Calidad y Prestación de la provisión gratuita de medicación antiretroviral. Año 2008						
	Prestadores		Usuarias/os		Sin especificar	
	N	%	N	%	N	%
No ofrecen	5	4.2	7	6.9	-	-
Muy Buena	21	17.5	15	14.9	-	-
Buena	50	41.7	36	35.6	1	50.0
Regular	14	11.7	17	16.8	1	50.0
Mala	4	3.3	5	5.0	-	-
Ns/Nc	26	21.7	21	20.8	-	-
Total	120	100	101	100	2	100

Atención de los casos de Violencia Sexual

En este caso se diferencia la atención en sede policial, judicial y de los servicios de salud. Comparando los datos del 2003 y del 2008 (cuadro 28), se observa que la atención en sede policial es la considerada en mayor medida como “mala”, si bien mejoró un poco en el 2008, esa diferencia se corrió a Regular y Buena. Muy pocos la consideran Muy buena y los que contestan No saben/No contestan no variaron en estos cinco años.

La atención judicial mejoró su valoración, la disminución de los que la consideran Mala se pasó a Regular y Buena. Pocos la consideran Muy buena y No saben/No contestan 1 de cada 5 encuestados.

Respecto a los servicios de salud aumentó la valoración Buena y Muy buena y disminuyó la Mala. La Regular aumentó. En el 2008 solo un 10% contestó No sabe/No contesta.

Cuadro 28

Opinión sobre calidad de atención en casos de violación sexual. Año 2003-2008												
	Policía				Sede judicial				Servicios de Salud			
	2003		2008		2003		2008		2003		2008	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala	141	54.6	100	44.8	95	36.8	56	25.1	46	17.8	18	8.1
Regular	47	18.2	55	24.7	78	30.2	83	37.2	83	32.2	85	38.1
Buena	18	7.0	22	9.9	30	11.6	28	12.6	82	31.8	75	33.6
Muy Buena	1	0.4	3	1.3	2	0.8	4	1.8	9	3.5	21	9.4
Ns/Nc	51	19.8	43	19.3	53	20.5	52	23.3	38	14.7	24	10.8

<i>Total</i>	258	100	223	100	258	99.9	223	100	258	100	223	100
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Provisión de AHE en caso de violación

Al preguntar en el 2008 si se provee aumentaron quienes contestan afirmativamente. Este aumento consideramos se produce por la disminución de los que contestaron negativamente que en el 2003 disminuyó francamente y una disminución aunque menor, de quienes contestan *No Saben/No contestan*. Esto puede considerarse un indicador que evidencia los avances de la implementación del Programa y que es deseable mejore aún más en la medida en que esta atención mejore en todos los efectores, por ejemplo si se elabora y aplica en todo el país el protocolo de atención de víctimas de violencia sexual incorporando la atención integral con la prevención del embarazo y la infección del VIH/SIDA.

Cuadro 29

Opinión sobre la Provisión de AE en casos de violación. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>No</i>	131	50.8	62	27.8
<i>Si</i>	41	15.9	107	63.3
<i>Ns/Nc</i>	86	33.3	54	24.2
<i>Total</i>	258	100	223	100

En el 2008 se evaluó la opinión de la Prevención Post-Exposición para la prevención del VIH/SIDA en casos de violación. El 42,6% de los encuestados dice se brinda, un 29,1% *No sabe/No contesta*. Esto es importante y nos orienta a la necesidad de protocolizar la atención de las mujeres y niñas violadas para garantizar en todo el país su atención como se indico anteriormente.

Atención Post Aborto

En el 2008 se preguntó sobre la atención del aborto no punible y el conocimiento de la guía técnica elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación a fines del 2007. La gran mayoría, 123 encuestados (55,2%) no la conoce, 59 la conocen (26,5%) y 41 contestaron *No saben/No contestan*. Solicitada la opinión sobre la posibilidad de implementar esta guía técnica en su jurisdicción el 77,1% (172 personas) contestan que es posible y solo 27 personas (12,1%) dicen que no se podría implementar y el 10,8% (24 personas) restante contesta *No sabe/No contestan*.

Respecto a la necesidad de reglamentar la atención post aborto, en el 2008 el 90,6% (202 encuestados) dicen se debería reglamentar. En el 2003, el 83% contestó afirmativamente, denotando esto un aumento de las opiniones favorables. En el 2008 solo 12 personas (5,4%) dijeron que no debía reglamentarse, lo que evidencia una disminución en relación al 2003, cuando el 11% contesto así. También en el 2008 se observa una disminución de los que *No saben/No contestan* en relación al 2003.

Respecto a la situación legal del aborto se observa que disminuyó en el 2008 la cantidad de los que consideran *siempre debe estar penalizado*, si bien tanto en el 2003 como en el 2008 estas personas son pocas. En el 2008 se observa un pequeño aumento de quienes quieren mantener la situación actual. Hay pequeñas variaciones de quienes quieren legalizarlo, despenalizarlo totalmente y ampliar los casos de la despenalización (cuadro 30).

Cuadro 30

Opinión sobre cual debería ser el status legal del aborto Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
<i>A favor de la penalización total</i>	6	2.3	3	1.3
<i>A favor de mantener la legislación actual</i>	23	8.9	28	12.6
<i>A favor de ampliar la despenalización a otros casos</i>	60	23.3	42	18.8
<i>A favor de despenalizarlo en todos los casos</i>	48	18.6	38	17.0
<i>A favor de legalización con atención gratuita en servicios públicos</i>	114	44.2	97	43.5
<i>Otro</i>	-	-	7	3.1
<i>Ns/Nc</i>	7	2.7	8	3.6
<i>Total</i>	258	100	223	100

Las 42 personas que en el 2008 dijeron se deben ampliar las causales de la despenalización la fundamentan en los siguientes motivos:

- Peligro para la salud psíquica además de física 25 personas
- Todos los casos de violación 10 personas
- Malformación fetal grave 3 personas
- Otra 2 personas
- No sabe/No contesta 2 personas

Atención de Adolescentes

En este tema se registran variaciones en el 2008 respecto al 2003. Cabe destacar que en el 2008 hay una alta proporción de respuestas de quienes consideran que los adolescentes, tanto los menores de 15 años como los mayores, no acceden a la atención de estos servicios, pero en una mayor proporción las menores de 15 años. Es interesante señalar que en el 2008, si bien el 85,2% de los encuestados opina que los adolescentes deben poder acceder a estos servicios libremente y que el 86% dice en todas las edades, sin embargo reconocen que esto no ocurre, aquí se registra la gran diferencia entre lo que piensan las personas y lo que ocurre en la realidad de los servicios de salud. Esto es algo que evidencia la resistencia que aún existe en la atención de adolescentes sin estar acompañados de mayores o simplemente por un problema de edad, algo que la ley no plantea pero que ocurre en la realidad. Esto debe superarse a través de acciones de divulgación y difusión, hoy inexistentes para este grupo de población, respecto a sus derechos y también a la capacitación del personal de los servicios de salud y su monitoreo, que tampoco se realiza. Este es uno de los aspectos en el que en vez de avances vemos retrocesos, algo muy grave si tenemos en cuenta que es esta una de las poblaciones mas vulnerables tanto para embarazos no planeados como para enfermedades de transmisión sexual y el VIH/Sida.

Cuadro 31

Opinión sobre el acceso de adolescentes a servicios SSR según edad (%) Año 2003-2008				
	<i>Menores de 15 años</i>		<i>Mayores de 15 años</i>	
	2003	2008	2003	2008
<i>Solos</i>	38.8	17.9	53.1	49.8
<i>Acompañados</i>	31.5	27.8	13.5	10.3
<i>Otros requisitos</i>	15.8	13.5	14.2	8.1
<i>No acceden</i>	-	18.4	-	5.4

<i>Ns/Nc</i>	13.9	22.4	19.2	26.5
<i>Total</i>	100	100	100	100

Factores que condicionan la implementación de Servicios de Salud Sexual y Procreación Responsable

Entre los factores que obstaculizan en el 2008 los más mencionados son los culturales e ideológicos así como los religiosos, en el 2003 estos factores eran menos relevantes. En el 2008 la falta de recursos y presupuesto aparece en tercer lugar, mientras que en el 2003 era el último, esto consideramos se debe a la situación especial que se registró este año debido a la no provisión de MAC por parte del Programa Nacional y la percepción en las jurisdicciones de la dificultad de no contar con recursos propios para suplir esta ausencia del gobierno nacional.

Cuadro 32

<i>Factores más mencionados como obstáculos para la implementación de Servicios de SSPR. Año 2003-2008</i>			
<i>2003</i>		<i>2008</i>	
<i>Factores</i>	<i>N</i>	<i>Factores</i>	<i>N</i>
Ineficacia del Estado	167	Factores Culturales ideológicos	59
Iglesia/Religión	125	Factores religiosos / campañas en contra de MAC	54
Factores Culturales ideológicos	87	Falta de recursos / falta de presupuesto	51
Ineficacia servicio de salud	78	Falta de capacitación de RRHH	45
Falta de información/educación	65	Falta de políticas de Estado	45
Pobreza/falta recursos económicos	34	Falta de difusión / información	30

Respecto a los factores que favorecen en el 2008 son mencionados en primer lugar la decisión política y presupuesto adecuado, seguido por sensibilización social, personal capacitado, demanda de usuarios y articulación gobierno y ONGs. Esto evidencia diferencias con lo observado en el 2003 cuando el programa recién se estaba iniciando y los principales favorecedores eran el compromiso del personal de salud, el papel de las ONGs y grupos de mujeres, el apoyo de los medios y la decisión política provincial consideradas las mas importantes para que se iniciara el programa.

Cuadro 33

<i>Factores más mencionados como facilitadores para la implementación de Servicios de SSPR. Año 2003-2008</i>			
<i>2003</i>		<i>2008</i>	
<i>Factores</i>	<i>N</i>	<i>Factores</i>	<i>N</i>
Equipo de salud comprometido	129	Decisión política/presupuesto adecuado	53
Rol de ONGs/SC/Mov.Mujeres	110	Sensibilización social	49
Decisión política gobierno pcial.	46	Prof. y Ref. locales capacitados / capacitación	57
Medios de comunicación/campañas	45	Demanda de usuarias/participación/ Empoderamiento	43
Consenso social instalado sobre el tema	44	Articulación organizaciones gubernamentales y ONGs	36
Existencia de legislación	43	Centros de salud / efectores	35
Demanda de la población	38	Prevención/promoción/	34

		información/educación	
--	--	-----------------------	--

Educación Sexual

La investigación de la realidad en este campo muestra algunos avances, sin embargo aún la ley 26150 no está en vigencia en el país.

Cuadro 34

Existencia de Educación Sexual en las escuelas. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
<i>Si</i>	115	44.6	138	61.9
<i>No</i>	121	46.9	59	26.5
<i>Ns/Nc</i>	22	8.5	26	11.7
<i>Total</i>	258	100	223	100

Por eso al considerar las escuelas públicas se registra un cierto aumento que se produce en base a que en el 2008 cayó significativamente la cantidad de quienes *No sabe/No contesta* en relación al 2003 (cuadro 35). La discusión sobre la ley nacional y sobre el programa básico estimuló este mayor conocimiento, aunque las opiniones sobre si se brinda o no, no son muy optimistas porque la realidad tampoco lo es, ya que aún no se está brindando.

Cuadro 35

Cantidad de escuelas públicas que brindan Educación Sexual. Año 2003-2008				
	2003		2008	
	N	%	N	%
<i>La mayoría</i>	15	5.8	40	17.9
<i>Aprox. la mitad</i>	10	3.9	23	10.3
<i>Algunas</i>	67	26.0	136	61.0
<i>Ninguna</i>	14	5.4	19	8.5
<i>Ns/Nc</i>	152	58.9	5	2.2
<i>Total</i>	258	100	223	99.9

Respecto al contexto y los factores que favorecen la incorporación de la educación sexual en el 2008 siguen prevaleciendo las escuelas y los docentes comprometidos y capacitados y las ONGs.

Cuadro 36

Factores que favorecen la Educación Sexual en el sistema formal. Año 2003-2008			
2003		2008	
Factores	N	Factores	N
Docentes comprometidos y capacitados	110	Instituciones educativas/docentes	64
Interés/predisposición SC/ONGs y Mov. de Mujeres	84	ONGs	43
Interés(demanda jóvenes y familias)	71	Que la sociedad/jóvenes demanden	21
Apertura del Estado/Ministerio de Educación articulado	46	Estado/decisión política	28
Legitimación social del tema/imposición realidad	37	Familia	25
Promotores/agentes salud/talleres comunitarios	37	Instituciones de salud	24

Existencia legislación	23	Existencia de Ley de Educación Sexual	21
Medios de comunicación	13	Ministerio de Educación/políticas	20
Necesidad prevenir ITS/SIDA y embarazo adolescentes	4	Existencia de Programas de Salud Reproductiva	12
Otros	46	Otros	24

Respecto a que obstaculizan la educación sexual en el sistema formal de educación en el 2008 al igual que en el 2003 se mencionan prioritariamente la Iglesia y las religiones que encabezan el ranking. En el 2008 ascienden al segundo lugar del quinto en el 2003 los prejuicios y tabúes de la sociedad, seguidos por las familias como en el 2003. En este campo se requiere una política proactiva del Ministerio de Educación de la Nación junto al de Salud para garantizar esta educación se implemente a la mayor brevedad, algo que la sociedad y los adolescentes y jóvenes reclaman especialmente.

Cuadro 37

<i>Factores que dificultan la Educación Sexual en el sistema formal.</i>			
<i>Año 2003-2008</i>			
<i>2003</i>		<i>2008</i>	
<i>Factores</i>	<i>N</i>	<i>Factores</i>	<i>N</i>
Influencia Iglesia/religión	131	La Iglesia	75
Instituciones educativas/autoridades provinciales	78	Prejuicios/tabúes en la sociedad	46
Familias conservadoras	75	Familia	45
Docentes no capacitados y con miedo	67	Instituciones educativas/docentes	45
Tabúes, prejuicios y pautas tradicionales	65	Estado/gobierno	28
Sin legislación	52	Escaso equipamiento/presupuesto	14
Falta legitimidad/consenso social	22	Escasa capacitación del RRHH	13
Poder político aliado con la iglesia	18	Falta de adaptación al cambio/desinterés	13
Abordaje biológico	5	Instituciones de salud	7

Acciones de difusión desarrolladas

Se investigó y es interesante resaltar en el 2008 aumentó la cantidad de quienes responden que *No recuerdan* estas campañas y esto se debe a que las pocas existentes desde el inicio del Programa. En el 2008 aumentaron los que dicen quienes recuerdan una y disminuyeron los que recuerdan varias. Ese aumento se puede asociar más a campañas sobre SIDA que sobre SSyPR. Esta es otra área que requiere atención por parte de las autoridades nacionales y provinciales. En el caso de las autoridades nacionales no cumplen lo establecido en la ley 25673 de realizar por lo menos una campaña por año y a sido motivo reiterado de reclamo por parte de la sociedad civil.

Cuadro 38

Recuerda alguna campaña para promover la SSyPR.				
Año 2003-2008				
	<i>2003</i>		<i>2008</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>No</i>	24	9.3	53	23.8
<i>Sí, una</i>	42	16.3	132	59.2
<i>Sí, varias</i>	35	13.6	22	9.9
<i>Ns/Nc</i>	157	60.8	16	7.2
<i>Total</i>	258	100	223	100

COMENTARIO FINAL

Es evidente que en estos cinco años desde la implementación del Programa Nacional de SSyPR se registran mejoras en la situación de la atención de la salud sexual y reproductiva, pero también que hay aun problemas pendientes y carencias que creemos se deben superar a la brevedad. Si bien se logró la implementación en casi todo el país todavía es muy irregular el grado de su desarrollo e implementación. Se logró aumentar la cantidad de efectores en los que se distribuyen MAC y a pesar del problema circunstancial de retraso en la provisión desde comienzo del año por parte del Ministerio Nacional, esto es lo que mejor funciona en relación a otras prestaciones como el cáncer genito mamario, las ITS y el VIH/SIDA, la violencia contra las mujeres y otras modalidades de anticoncepción como la quirúrgica y la AHE.

Los aspectos más críticos y que a nuestro criterio requieren urgente atención es la atención de las y los adolescentes a través de servicios que los atiendan sin condicionamientos, así como la difusión de sus derechos, especialmente los sexuales y reproductivos. También la atención post aborto y del aborto no punible, así como la difusión de los DSyR son aspectos que el PNSSyPR debe atender y mejorar.

La capacitación del personal es uno de los mecanismos instrumentar para superar los problemas de atención, en este campo la responsabilidad es el del gobierno nacional pero también de los provinciales, algo prácticamente no realizado excepto algunas acciones e iniciativas esporádicas.

Es evidente que este Análisis de la Situación de la Salud Sexual y Reproductiva sumado al monitoreo social realizado en las distintas jurisdicciones, evidencian los campos en los que el gobierno nacional y los provinciales deben avanzar para lograr la plena implementación del PNSSyPR y garantizar plenamente a todas las personas los derechos sexuales y reproductivos. Es urgente que esto ocurra y a la mayor brevedad para que este PNSSyPR realmente cumpla su cometido según lo estableció por la ley 25673 y otras ulteriores.

Buenos Aires, 14 de Octubre de 2008

Jurisdicciones incluidas en el estudio y responsables de campo

Jurisdicción	Responsables de campo
1) Buenos Aires	
Zona Norte	María Luisa Storani
Zona Oeste	Gisela Dohm
2) CABA	Elsa Schwartzman
3) Catamarca	María Elisa Rueda y Veronica Ochoa
4) Chaco	Norma Monzón
5) Córdoba	Daniela Ponce de León
6) Corrientes	Darío Blanco
7) Entre Ríos	Silvia Primo
8) Formosa	Beatriz María Cravero
9) La Pampa	Ana M. Montagnini
10) La Rioja	Myriam Toscano, Christian Oscar Caminos, Sara Isabel Pereyra
11) Mendoza	María Rosa Goldar, Ana María Gil
12) Misiones	Claudia Rosana Bogado
13) Neuquén	Ruth Zurbriggen
14) Río Negro	Ana Carolina Benitez
15) Salta	Fernando Pequeño
16) San Juan	Perla Welner, Lucy Collado y Elena Platero Martínez
17) San Luis	Lili Manini
18) Santa Cruz	María Elena Echeverría
19) Santa Fé	
Ciudad de Santa Fe	Pamela Puccio y Marcela Potente
Ciudad de Rosario	Olinda Quiñones, Ana Vadala y Beatriz Mackinnon
20) Santiago del Estero	Cecilia Canevari
21) Tucumán	Beatriz Garrido