

Informe del Monitoreo Social de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Provincia de Córdoba

El presente informe se elabora a los 30 días del mes de junio de 2005, recoge las principales actividades desarrolladas por la Comisión de Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Derecho al Aborto, del Movimiento de Mujeres Córdoba comprometidas en el proyecto apoyado por el CoNDeRS entre 10 de abril y 30 de junio de 2005.

Las personas y organizaciones responsables que formaron parte de la ejecución: Alejandra Domínguez y Daniela Ponce de León (SeAP); Celeste Bianciotti (Cicsa), Graciela Contreras y Analía Barrionuevo (Centro Pedagógico Florencia Fossatti), Cecilia Albornoz (Manos y voces de mujeres libres) Roxana Viotto (Hilando las sierras) Carolina Roldán y Liliana Vázquez de Católicas por el Derecho a Decidir-CBA.

Tres fueron las principales actividades desarrolladas en el contexto del presente proyecto:

1) Documento: sistematización histórica del accionar del movimiento de mujeres de Córdoba en relación a los DSR

2) Diagnóstico del estado de atención de la Salud Sexual y Reproductiva en Córdoba. Esto incluyó:

a) diseño, aplicación y sistematización de una encuesta a una serie de actores/as relevantes en el campo de la S y DSR

b) capacitación a Promotoras de Salud, con un doble objetivo:

Desempeñarse como entrevistadoras en la toma de las encuestas

Brindarles herramientas para fortalecerlas como agentes de control social en la provincia

Generar un vínculo sostenido entre la Comisión y las promotoras.

3) realización de acciones de incidencia, tanto a nivel público como con funcionarios/as del área, a fin de presentar sugerencias y propuestas que se desprenden del diagnóstico realizado.

A continuación se detalla lo realizado, incluyendo aspectos descriptivos y evaluativos de ambas experiencias, finalizando con una breve evaluación de los logros del presente proyecto y sugerencias para el futuro.

1) Redacción del documento de recuperación histórica de las reivindicaciones por los derechos sexuales y derechos reproductivos y sistematización de las últimas experiencias de monitoreo de la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en Córdoba.¹

Los principales ejes trabajados en el documento de sistematización fueron:

¹ Un informe más detallado de los hallazgos históricos está disponible en la página de CoNDeRS www.conders.org.ar

- Breve reseña histórica del Movimiento de Mujeres Córdoba y sus primeras acciones en relación a los Derechos sexuales y reproductivos.
- Recuperación del proceso de redacción del Anteproyecto de ley: Salud Reproductiva y Sexual, el proceso de seguimiento del tratamiento del Anteproyecto ya mencionado, la derogación de los incisos a, b y c del artículo 7 de la ley nº 6.222 (ley Rezzónico). En cuanto a los procesos de redacción y seguimiento de la ley se recuperó: quiénes participaron, los principales ejes de debate (de la Comisión Encuentro de Mujeres Córdoba (CEMC), de la Interhospitalaria y Sectorial de Salud Reproductiva y Sexual de Córdoba, los debates en la Legislatura y los debates públicos), las estrategias de acción e incidencia política de la CEMC y la Interhospitalaria y los aprendizajes que dejó dicho proceso.
- El anteproyecto del Movimiento – Ley de Salud Reproductiva y Sexual – Veto del Gobernador - Ordenanza Municipal del Programa de Salud Reproductiva y Sexualidad.
- Las acciones del Movimiento de Mujeres Córdoba después del veto de la Ley de Salud Reproductiva y Sexual.
- Las primeras acciones de monitoreo social y ciudadano del Movimiento de Mujeres Córdoba. Este punto incluye: las acciones de promoción y control en los Centros de Salud de los barrios por parte de promotoras de salud; las acciones públicas y judiciales por amparos y retención de DIU; los debates de la Comisión de Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Derecho al Aborto y el Movimiento de Mujeres Córdoba sobre monitoreo social y ciudadano; los resultados de la encuesta sobre la situación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable aplicada en abril de 2004; los talleres a enfermeras y promotoras municipales en el marco de las acciones de monitoreo social y ciudadano, año 2004; la Jornada de debate sobre Derecho al Aborto, 28 de septiembre de 2004; las acciones públicas el 8 de marzo de 2005 y el inicio de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.
- Las conclusiones finales: un breve análisis, que será un aporte al Movimiento para ser ampliado, enriquecido y corregido, respecto de los distintos momentos y procesos por los que transitó y transita este espacio.

La realización del documento estuvo a cargo de: Graciela Contreras y Analía Barrionuevo: Centro Pedagógico Florencia Fossatti; Cecilia Albornoz: Manos y Voces de Mujeres Libres; Celeste Bianciotti: CISCOSA. Con el aporte de Romina Lerussi en la recuperación histórica de algunos puntos del documento, tanto como de Alejandra Domínguez y Liliana Vázquez; Marta Sagadin y Cecilia Re quienes apoyaron el proceso de sistematización aportando algunos datos específicos o saldando dudas respecto de distintas cuestiones que no aparecían en documentos, volantes o registros.

Para la realización del documento se consultaron diferentes fuentes tanto como se hicieron entrevistas a compañeras que participaron en los distintos momentos recuperados:

- Se realizaron entrevistas personales a tres compañeras: Alejandra Domínguez (SeAP – Comisión de Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Derecho al Aborto del Movimiento de Mujeres Córdoba), Isabel Guzmán (promotora de salud de la Red Interbarrial de Salud Sexual y Reproductiva) y Delia Sanday (Departamento de la Mujer del Sindicato de Empleados Públicos – Intersindical de Mujeres de Córdoba).

- Se revisaron los archivos del diario local La Voz del Interior (1996), con el fin de reconstruir la manera en que se cubrió el proceso de discusión del Programa de Salud Reproductiva y Sexual (a nivel provincial), tanto como de recuperar los debates públicos respecto del tema.
- Se revisaron también ejemplares del periódico local ya mencionado y el diario Página 12 para recuperar el proceso de presentación de los amparos a la Jueza Garzón de Lascano y los debates públicos que se originaron en ese momento y la retención de DIU por parte de la Secretaría de Salud Municipal durante el año 2003.
- Se consultaron distintos documentos públicos (folletos, volantes, convocatorias), tanto como registros y documentación privada del Movimiento de Mujeres Córdoba que se utilizaron como fuentes de datos de los distintos momentos, iniciativas y acciones de este espacio.
- Se realizaron consultas personales o telefónicas a compañeras que participaron de los distintos procesos recuperados con el fin de saldar ciertos vacíos o interrogantes respecto de algunas acciones, fechas, etc.

El proceso fue muy enriquecedor para cada una de las que participamos en él. El trabajo se hizo con gran esfuerzo y tiempo de todas. La modalidad de trabajo consistió en reuniones generales en las que se plantearon, en un primer momento, los procesos que se consideraron más importantes de recuperación y sistematización. Posteriormente se dividieron las tareas, cada una de las participantes trabajó sobre algunos de los ejes ya especificados. Se realizaban reuniones semanales o quincenales en las que se seguía discutiendo, se compartía el trabajo hecho hasta el momento, se iba armando el esqueleto del documento, se socializaban dudas, interrogantes, etc. Las recuperaciones individuales iban circulando vía e-mail de manera de facilitar los aportes de todas sobre cada punto. Finalmente, para la redacción de las conclusiones finales y la revisión del documento terminado, se volvió nuevamente al trabajo grupal. El proceso de recuperación histórica y sistematización llevó, aproximadamente, un mes y medio de trabajo intensivo.

2) Realización de encuestas diagnósticas sobre la aplicación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en Córdoba.

Uno de los objetivos propuestos en el marco del proyecto fue diseñar y aplicar una encuesta que permitiera recabar datos sobre la ejecución del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en la ciudad y provincia de Córdoba.

Este diseño se realizó sobre la base del instrumento de recolección de datos, elaborado por la Comisión de Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Derecho al aborto en el marco del Movimiento de Mujeres de Córdoba en el año 2004, de manera de recuperar el trabajo realizado y mejorar los diseños.

Se elaboró una encuesta que nos permitió recabar datos sobre el estado del programa, sobre la situación desde el punto de vista de los efectores de salud responsables del programa en diferentes centros de salud de la ciudad de Córdoba y alrededores (interior de la provincia) como así también el punto de vista desde las mujeres usuarias del servicio.

En función de poder obtener información sobre el estado de aplicación del programa es que decidimos estructurar una encuesta que tuviese como ejes principales:

- El conocimiento de los profesionales efectores de salud de la ley y el programa.
- La situación respecto de la provisión y acceso a los métodos anticonceptivos.

- La implementación y sus características según sea el personal afectado al programa.
- Objeción de conciencia.
- Funcionamiento de consejerías.
- Atención a adolescentes.

Con variables similares se trabajó el diseño de las encuestas para recabar datos en las mujeres.

Luego de realizado el diseño de las mismas se efectuó una prueba piloto de manera de realizar los ajustes necesarios para asegurar la mejor aplicación posible.

A continuación se desarrolló una jornada de capacitación de manera de trabajar con mujeres promotoras de diferentes comunidades de la ciudad de Córdoba y del interior provincial

La encuesta se aplicó en Centros de Salud de la ciudad de Córdoba y el interior provincial, distribuidos en 36 dispensarios de la ciudad de Córdoba (son centros de mayor nivel de atención y servicios) y 8 UPAS, 21 centros del interior provincial, distribuidos en Río Ceballos (1), Icho Cruz (1) San Antonio de Arredondo (1), Agua de Oro (1) , Saldan (1) , La Calera (1) , Malagueño (3), Villa Allende (1), Soto (3) , Alta Gracia (3) , Malvinas Argentinas (1), Cosquín (3), Montecristo (1). Totalizando 65 centros de salud.

Se efectuaron 172 encuestas a mujeres usuarias de un mismo centro en cada una de las tres zonas seleccionadas, distribuidas de la siguiente manera: 60 encuestas a mujeres en la zona Sur, (de la ciudad Villa El Libertador) 50 encuestas en la zona Este (Villa Azalais) y 62 encuestas en la zona Oeste (Villa Urquiza.).

Desde el inicio de aplicación de la encuesta se presentaron diferentes inconvenientes, el equipo a cargo de la misma, discutió y buscó alternativas de resolución de manera de obtener la mayor información sobre el estado del programa. Cabe destacar que las dificultades se presentaron principalmente en dos aspectos, uno de menor importancia como fueron las dificultades en relación a la organización de las mujeres para la recolección de las encuesta a mujeres, dado que todas las involucradas demandaron la realización de las mismas en la zona en la que viven, aquí hubo que explicar una y otra vez los criterios de recolección de datos, es decir que necesitábamos por razones metodológicas para el recabado de datos tener posibilidades de hacer cruces de datos, no podíamos hacer dos encuestas por centro de salud, no tendría validez. No obstante se produjeron conflictos entre las promotoras que aún intentamos dirimir, sumado a esto que todas querían hacer mas encuestas que las acordadas en la reunión de trabajo.

El mayor inconveniente tuvo que ver con la negativa presentada por algunos centros de salud para proporcionar la información solicitada, dado que los profesionales requerían una autorización de parte de la Dirección de Atención Medica Periférica para proporcionar la información del estado de situación del programa, pese a que les asegurábamos que la información era confidencial.

Es importante destacar que cada promotora contaba con distintivo que la avalaba para el recabado de la información y que en el inicio de la encuesta se proporcionaba una breve explicación sobre la necesidad de monitorear y que esta acción se realizaba desde el espacio del Movimiento de Mujeres de Córdoba, como así también las mujeres proporcionaban datos de las ONGs comprometida en esta tarea. Algunas promotoras mencionaban ser parte del Conders y mencionaban la articulación nacional de 8 provincias realizando esta acción. En algunos casos se realizaron llamadas telefónicas que permitieron o facilitaron el recabado de datos.

Para facilitar la tarea se envió fax con nota de solicitud de audiencia con la Dirección del área involucrada a nivel municipal y provincial, incluso con el Ministro de Salud de la Provincia.

Se prioriza la entrevista con el ámbito municipal que se realizó el día 30 de junio y se comprometieron en facilitar los datos y la entrada de las promotoras a los centros de salud, en la próxima semana de manera de obtener la información solicitada. En esta reunión participan representantes de las Organizaciones del Movimiento y mujeres promotoras de salud.

3) Capacitación a Promotoras de salud

En este punto uno de los objetivos propuesto fue capacitar para la recolección de datos prevista en la encuesta sobre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Para ellos la Comisión se comprometió a realizar una jornada de capacitación, convocamos a mujeres promotoras que mantienen contacto y relación con algunas de las ONGS involucradas. Se elaboraron los siguientes criterios para la convocatoria:

- que contasen con capacitación previa en salud y género.
- que tuviesen algún conocimiento y sensibilización previa sobre el programa de salud sexual y reproductiva.
- que contaran con vinculación con el o los centros de salud a relevar y con las mujeres del sector.
- contar con vínculo permanente con la comisión.
- autonomía y responsabilidad de trabajo, para enfrentar y resolver los problemas para garantizar la encuesta.

La capacitación e instrumentación a mujeres promotoras de salud interesadas y comprometidas previamente con el programa de salud sexual, buscaba comprometerlas para la tarea de actualización diagnóstica. Es decir, buscamos generar un vínculo con este colectivo que permita rápidamente convocarlas para el monitoreo permanente del programa. Se ha previsto convocar a las promotoras para analizar el resultado de las encuestas.

Los objetivos propuestos fueron:

- Promover el monitoreo del programa de salud sexual y reproductiva con promotoras de distintos barrios de la ciudad y del interior de la provincia de Córdoba.
- Profundizar el conocimiento acerca del programa de salud sexual y reproductiva.
- Conocer la encuesta de recabados de datos sobre la situación del programa de salud sexual y reproductiva.
- Facilitar un espacio de intercambio de experiencia

La jornada contó con la participación de 65 mujeres de más de 20 barrios y del interior, todas de escaso recursos y con una amplia trayectoria y trabajo en sus comunidades

En un primer momento se trabajo sobre lo que conocen del programa, dando muestras de que en términos generales conocen los aspectos centrales del mismo.

Luego desde la comisión explicamos lo que significa monitorear re- construyendo con ellas la idea de monitoreo social y control ciudadano.

El mayor tiempo estuvo destinado a trabajar cada una de las preguntas y modos de realizar la encuesta a los efectores y las mujeres.

Se discutió ampliamente los criterios de selección, y finalmente se realizó un mapeo sobre la distribución de zonas, acordando así las responsables de realizar la tarea.

Ellas demandaron una reunión con los/ as responsables a nivel de municipal, para transmitir situaciones de irregularidad que se presentan en la atención y provisión del programa. Este tema de debate se continuó en la reunión entrega de las encuestas recabada.

Se realizó una segunda jornada de trabajo al momento de la entrega de las encuestas dada la demanda de las promotoras de contar con un momento en el que pudiesen presentar verbalmente los inconvenientes, los logros en la realización de las mismas, como así también la necesidad de la comisión de obtener una primera devolución de ellas y del recabado de datos. Esta jornada se realizó el día 22 de junio de 2005, entregaron las encuestas, se realizó el pago, y se plantearon acciones a seguir entre ellas la realización de la entrevista comprometida para el 30 de junio.

4) Análisis Preliminar de las encuestas:

El presente proyecto no contempla el análisis de los datos, sino una primera lectura general y parcial dado los tiempos acotados de ejecución del proyecto y la entrega de las encuestas que han estado la mayor parte de ellas la última semana del mes de junio. Las encuestas estuvieron estructuradas por 19 preguntas, en su mayoría son preguntas cerradas, solo en tres se las dejó abiertas para tomar datos cualitativos que nos permitiese profundizar sobre los objetivos planteados.

Las encuestas fueron realizadas por mujeres promotoras de salud que viven próximas a los Centros de Salud o Upas a los que les realizaron las encuestas, en general ellas concurren allí para ser atendidas, pero a partir del conocimiento de sus derechos ellas se fortalecieron y concurren a reclamar por el cumplimiento del programa, aportando ideas, propuestas y solicitando mejor atención para las mujeres de toda la zona.

Las promotoras recibieron capacitación y cierto entrenamiento previo, en una jornada de trabajo realizada de manera de garantizar el conocimiento de la encuesta así como que pudiesen contar con herramientas mínimas para el recabado de datos y la relación desde el lugar de encuestadoras en el centro de salud o con las mujeres de las comunidades. A pesar del entrenamiento realizado, cabe destacar que en algunas preguntas ellas han cometido ciertos errores que en la etapa de procesamiento se analizará si es posible modificarlos. En general, los errores se cometieron con dos preguntas en las que había varias las opciones posibles de respuesta pero que solo podían marcar una.

Así mismo contamos con la matriz para el cargado de los datos para su análisis

Priorizamos realizar una lectura sobre el total de los 65 centros de salud tanto del interior como de la ciudad de Córdoba, dado que las promotoras como ya lo informamos anteriormente, tuvieron dificultades de llegar a 10 de los centros planificados.

La lectura completa será realizada en otra etapa de ejecución del proyecto de la comisión de Derechos Sexuales Derechos Reproductivos y Derecho al aborto.

Para esta evaluación parcial definimos algunos puntos de interés a tomar de las encuestas realizadas a efectores de salud de capital e interior:

- Discriminación de tiempos de los profesionales para abocarse al Programa
- Conocimiento del programa

- Obstáculos más frecuentes
- Métodos anticonceptivos provistos por el centro
- Capacitación
- Objeción de Conciencia
- Atención a jóvenes
- Métodos anticonceptivos ofrecidos a los jóvenes más frecuentemente.

Si bien son lecturas parciales, podemos decir que las apreciaciones que tanto las promotoras como la comisión tenían acerca de la implementación del programa, son afines a lo recabado. Es decir, existe un gran desconocimiento del programa por parte de la población, lo cual se ve agudizado en las mujeres del interior. Esta visión es compartida por los efectores de salud que lo ubican como uno de los obstáculos de la implementación del programa.

Se continúan presentando obstáculos en la atención de las pacientes que hacen a las dificultades relacionadas con los diferentes niveles de compromiso y responsabilidad, con el programa, con la política, con el tema, con las mujeres y los/as jóvenes especialmente los de sectores de pobreza, estos diferentes niveles de compromiso y responsabilidad con el tema lo vemos tanto a nivel de algunos/as funcionarios/as o referentes del programa como también de parte de algunos electores.

Se hace necesario trabajar sobre estos escasos niveles de compromiso que afectan el desarrollo del programa. Este diverso grado de compromiso no solo se refleja en torno a la disponibilidad de días, horarios, profesionales involucrados, demora en turnos, estudios complementarios así como las distancias para acceder a estos servicios, sino que además tiene relación con las posibilidades y capacidades para la implementación del programa.

Uno de los avances observados en la implementación del programa tiene que ver con que en comparación con el año anterior hay una ampliación de centros de salud y UPAS que proveen y colocan DIU, así como la provisión de preservativos, que demoraron en llegar a los centros de salud. Asimismo se observa que los profesionales comparten criterios y estándares sobre los estudios necesarios para la colocación de DIU.

Entre los efectores de salud, la mayoría de ellos requiere capacitación en género, derechos sexuales y derechos reproductivos, consejerías, diversidad sexual y atención a jóvenes y adolescentes. Creemos que esta es una oportunidad a ser aprovechada para mejorar la calidad de atención en un futuro próximo.

Si bien en su mayoría los profesionales dicen atender a jóvenes y adolescentes, podemos observar por el tipo de registro tomado por las promotoras, que la atención en general se debe a que las jóvenes y adolescentes acuden a la consulta ya embarazadas, y que en general estas son quienes se atienden en los servicios. No hay jóvenes varones que se acerquen a los centros de salud, y en general muchos profesionales solicitan la presencia de un adulto responsable para la prescripción y entrega de MAC.

Pocos profesionales remiten conocer profesionales que objetan conciencia para atender, pero sí existen casos reconocidos, algunos mencionan que son derivados a otros centros, o atendidos por otro profesional del mismo. En el primer caso, esto presupone una dificultad para las usuarias, dado que en nuestra ciudad está muy delimitado el radio o cobertura de atención por centro. Es decir, dificultaría la atención de la salud reproductiva y sexual de las mujeres que deben ser derivadas.

Constatamos que otro obstáculo, tiene directa vinculación con la discontinuidad de la provisión de MAC, y que recién ahora y lentamente la municipalidad esta asumiendo la compra de métodos faltantes para lograr cerrar el circuito con el propio presupuesto del programa preexistente.

No hay diversidad de oferta de MAC, pocos profesionales mencionan que en la consejería ofrecen otras alternativas, y la vinculan a la falta de insumos del programa o de la oferta de la política pública.

5) Mesas de Denuncias:

Esta idea de realizar denuncias publicas sobre la marcha del programa, la pusimos en practica con motivo del 28 de mayo Día Internacional de Acción por la salud de la Mujer. Hicimos una planilla para recabar datos en un lugar del centro de la ciudad en la Plaza San Martín en el marco de una radio abierta que realizamos como Movimiento.

Entre las denuncias planteadas por mujeres de las distintas zonas sanitarias en las que se ha subdividido la ciudad, las mujeres plantearon como gran obstáculo la falta de continuidad en la provisión de MAC y las distancias para la realización de estudios complementarios, la escasez de profesionales para la atención y turnos para la atención.

De este primer relevamiento observamos como punto a evaluar para la continuidad de este tipo de denuncias, la necesidad de establecer algún dato identificatorio para que la denuncia tenga validez (por ejemplo el DNI de la denunciante y centro de salud).

Por otra parte nos pareció muy importante hacer circular esta planilla entre las promotoras para que lo trabajen en sus comunidades, así como forma de incentivar algún tipo de periodicidad para el recabado de las denuncias.

6) Reunión con Funcionarios de salud provincia y municipio:

Como lo mencionáramos en otro punto del informe, las promotoras solicitaron en la jornada de capacitación mantener reuniones fundamentalmente con funcionarios del ámbito municipal, a manera de respaldo; conocimiento de las acciones que se venían desarrollado y por otra parte como reclamo dado que la implementación el programa estaba fallando en la provisión y continuidad de MAC.

Esta propuesta coincidía con la iniciativa de la comisión, así se gestiono por nota una audiencia con distintos ámbitos:

Ministro de salud de la Provincia: Dr. Roberto Chuit; como así también con el Sr. Jaime Marzal, a cargo del Ex PROMIN y con Dra. Alicia Dressan responsable del Programa Maternidad e Infancia también del ámbito provincial.

Así mismo solicitamos y priorizamos la audiencia con la Directora de Atención Medica Periférica: Dra. Liliana Porchedú, responsable del programa en la Municipalidad.

El objetivo de las audiencias era de presentación y puesta en conocimiento de que desde la CDSDRDA del Movimiento de Mujeres de CBA continuamos con acciones de monitoreo ahora con un Relevamiento a efectores de salud y a mujeres usuarias de los servicios, y que este monitoreo social se hace en articulación con 8 provincias en el marco del CONDESA, dando a conocer la pagina web del mismo.

Se prioriza la solicitud de audiencia con la Directora del ámbito Municipal, dado que allí tenemos el mayor nivel de conocimiento de la realidad del área salud y de la implementación

del programa, y fundamentalmente para destrabar la limitación que en algunos centros ponían para suministrar la información dado que requerían un Memo de la directora, Dra. Porchedú.

La reunión se concretó para el 30 de junio, participamos 7 compañeras, 5 miembros de la comisión y dos compañeras promotoras de distintas redes de trabajo.

Participo la mencionada directora y el jefe de Capacitación y Docencia Dr. Gustavo Martínez.

De la reunión, planteada en buenos términos, se acordó que en el transcurso de esa semana se comprometían a resolver y destrabar para que las promotoras lograran la realización de las encuestas en la totalidad de los centros, y se sorprendieron de se hubiese logrado la realización de 54 encuestas sin Memo de la dirección a su cargo.

Adelantamos los obstáculos y avances preliminares que se compartieron en este informe, y se comprometieron a trabajar ámbitos de capacitación con los efectores en el significado – protocolo- de conserjería y de atención de adolescentes y jóvenes

Desde la CDSRDA, nos comprometimos a acercar el decreto reglamentario del programa donde el tema de la edad esta estipulado claramente.

Se informo del trabajo y el vínculo con el CONDERS, y de esta experiencia sistemática que se esta llevando a cabo como parte de las acciones de monitoreo que como sociedad civil realizamos.

Hubo preguntas sobre presupuesto, difusión, política de la Municipalidad en relación a la AE, trabajo con jóvenes y provisión de MAC.

En cuanto a la provisión de MAC y uso del presupuesto municipal, mencionan que recién estan asumiendo comprar insumos para garantizar cobertura cuando la Nación demora en enviar los mismos. Además nos dicen que hay una partida de 10.000 anticonceptivos orales que esta por vencer en julio y no hay reposición.

En cuanto a la Publicidad no manejan presupuesto y no hay una política que busque impulsar la difusión del programa. Dicen que en este sentido nuestra voz puede resultar beneficiosa.

En cuanto a la AE, esperan la legitimidad de la política pública o el paraguas protector del Ministerio de Salud de la Nación para evitar la presión de la iglesia.

Por último, manifestaron interés en participar en la presentación publica de las conclusiones.

7) Cierre:

Consideramos que la experiencia desarrollada ha sido altamente exitosa, por cuanto hemos logrado saldar una deuda pendiente con las acciones de monitoreo desarrolladas por las distintas iniciativas que como organizaciones de mujeres y organizaciones de base se vinieron impulsando aisladamente o articuladas en el movimiento de mujeres, por cuanto:

- Pudimos concretar la sistematización de todo el recorrido histórico en la temática o una aproximación al mismo desde la apertura democrática.
- Pudimos recuperar las acciones de monitoreo realizadas desde la implementación del mismo y desde la defensa legal que tuvo epicentro en nuestra ciudad frente al amparo para frenar el mismo presentado por la organización Mujeres por la vida y el protagonismo que desde el movimiento de mujeres hiciéramos para respaldarlo.

- Logramos hacer una matriz base a ser socializada con otras provincias de Relevamiento de datos, tanto a efectores como a mujeres usuarias, no solo bajo programa, y constatar en una primera lectura que nuestras percepciones van a ser reforzadas con datos científicos.
- Efectividad lograda en todas las acciones propuestas, tuvo mucho de militancia y sobrecarga de quienes apostamos a que esta era la herramienta necesaria para garantizar una lectura que luego nos permitieran hacer acciones políticas con otro sustento, que garanticen que las mujeres y jóvenes puedan contar con mejores servicios y empoderarse como ciudadanas para continuar exigiendo y mejorando servicios que son de ellas y para ellas.

Sin duda el trabajo desarrollado como ejercicio de poder por parte de las compañeras promotoras, para nosotras ha significado un espacio de crecimiento y de ejercicio de ciudadanía. Tanto el haber tenido que sortear dificultades para realizar la encuesta, la instancia de diálogo con los efectores de salud, el apoyo recibido por la Comisión, la necesaria e importante vinculación al paraguas que significó para ellas en tanto respaldo el que en otras provincias se estén desarrollando acciones similares, y la existencia del Conders, ha cobrado para ellas una importancia por los aprendizajes.

Para las compañeras del interior, haberse sumado a esta instancia, que ellas evaluaron "por el prestigio de las organizaciones y la trayectoria que vienen teniendo en este tema fue muy importante haber sido parte y colaborar para el monitoreo".

El hecho de haber sido valoradas como interlocutoras válidas, en el control social las posiciona en otro lugar, de mayores desafíos. Esta apreciación aún no la hemos compartido con las compañeras para confrontar con sus puntos de vista.

Así mismo, estamos previendo como continuidad de nuestras acciones de monitoreo. Desde la comisión se están cargando los datos y se van a trabajar conjuntamente con las promotoras participantes en la recolección y con el propio espacio del Movimiento de Mujeres el 20 de agosto, con el objetivo de evaluar acciones políticas a partir de esta puesta en común. Incluso se está previendo espacios de devolución con las áreas de Gobierno en Salud de las Municipalidades involucradas en el monitoreo y de Provincia, y con La ministra de Educación de la Provincia. Estamos definiendo involucrar a movimientos sociales, organizaciones de Derechos Humanos y Comités Científicos y Académicos a dicha jornada

Forman parte de estas acciones, convocar a la prensa para dar cuenta de este proceso, y dar continuidad a las mesas de control ciudadano.