

Informe del Monitoreo Social de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Provincia de Entre Ríos.

Equipo responsable:

- Silvia Comas (Fac. de Trabajo Social- UNER)
- Nora Das Biaggio (Fac. de Trabajo Social)
- Ana Etchart (Fac. de Trabajo Social- UNER)
- Alicia Genolet (Fac. de Trabajo Social- UNER)
- Maria Belén Formenti (Club de Abuelas de Barrio Belgrano)
- Mara Luján (Mujeres Tramando)
- Evangelina Martínez Calvo (Programa de prevención de ITS/ Sida- UNER)
- Silvia Primo (Programa de prevención de ITS/ Sida- UNER)
- Adriana Vallejos (Mujeres Tramando)

Informe final CoNDERS

El presente informe pretende expresar el trabajo realizado en la Ciudad de Paraná desde el 1/6 al 30/6 de 2005, en relación al Monitoreo Social encarado por el CoNDERS a nivel nacional. Consideramos al Monitoreo Social como una herramienta de poder para incidir en lo público y de la cual la sociedad civil debe apropiarse.

Nuestra propuesta implica analizar a través de un proceso continuo de que manera se cumple con los objetivos propuestos por el Programa Nacional. La provincia de Entre Ríos cuenta con la sanción de la Ley N° 9501/03 donde crea el Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual, desde el año 2003, Ley que aún no está reglamentada. Actualmente la provincia recibe insumos del Programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que se canaliza a través del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, al que adhiere en sus lineamientos. Su tarea se basa en la distribución de los recursos que recibe basado en la entrega de métodos anticonceptivos y algunas acciones de capacitación. No cuenta con una estructura ni equipos interdisciplinarios abocados a esta tarea.

En función de estos datos, pretendemos revisar cual es la valoración que los diferentes actores implicados le otorgan a éste y de que manera contribuye al empoderamiento de las mujeres frente al estado.

En principio desarrollaremos un *diagnóstico inicial* con el objetivo de conocer de qué manera se implementan las políticas de salud sexual y reproductiva en la provincia, según los lineamientos del programa nacional:

- ✓ Entrega de métodos anticonceptivos para su distribución gratuita en los centros de atención primaria y hospitales públicos. Cobertura de los/as destinatarios/as: caracterización del perfil de los/as usuarios/as .
- ✓ Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales.
- ✓ Asistencia técnica y capacitación permanente a los equipos de salud (médicos, obstétricas, enfermeras/o, trabajadores/as sociales, agentes sanitarios.): descripción del recurso humano capacitado.
- ✓ Promoción de actividades de comunicación social sobre salud sexual y procreación responsable.
- ✓ Articulación con el Programa Nacional de lucha contra el SIDA/ETS .
- ✓ Cobertura nominal y seguimiento individual de los/as beneficiarios/as.
- ✓ Monitoreo seguimiento y evaluación de actividades y resultados.

Tuvimos en cuenta de manera especial cómo se están implementando acciones de Consejería, la anticoncepción del día después y el tratamiento post-aborto ya que éstas se constituyen en una base primordial para el reconocimiento de los derechos de las mujeres.

En un segundo momento pretendimos conocer cuales son las percepciones por parte de los/as diferentes actores, relacionadas con la accesibilidad, calidad, reconocimiento y apropiación de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Para alcanzar estos objetivos conformamos un equipo de trabajo con la participación de distintos actores del medio paranaense (ONGs, Universidad), encargados de diseñar la estrategia de trabajo y las acciones que tendieron a la indagación, recolección de datos en terreno y análisis de los mismos en pos de alcanzar la realización de un informe final .

Consideramos que, dados los tiempos requeridos, el informe es un primer paso en la tarea de Monitoreo ya que no se pudo abarcar todas las realidades existentes. Sin embargo, muestra un pantallazo de las principales dificultades y posibilidades de trabajo que se presentan en la zona.

Objetivos:

Generales

- Conformar un equipo de trabajo para realizar el Monitoreo Social en la Provincia de Entre Ríos.
- Realizar un diagnóstico inicial a partir del cual se analizarán las variables que establece el programa nacional, a partir de los datos que constan en el Programa Provincial.

- Identificar la percepción que los/as diferentes actores intervinientes tienen acerca del programa nacional, en cuanto a sus objetivos y formas de implementación.

Específicos:

- Analizar la información disponible en el programa provincial.
- Comparar información proveniente de otras fuentes: efectores y usuarios/as.
- Realizar entrevistas semi-estructuradas a integrantes del equipo de salud y usuarios/as.
- Efectuar observaciones en las instituciones efectoras.

Estrategias/ Actividades:

Establecer y fortalecer la vinculación con referentes institucionales: responsables de los programas.

Optimizar los recursos humanos disponibles relacionados con las producciones y actividades académicas: investigación y extensión universitaria.

Sistematizar estas producciones para el enriquecimiento del diagnóstico y el análisis de los datos.

Difundir las acciones a través de los diferentes medios de comunicación locales y regionales, como así también hacia los mecanismos de difusión comunicacional internos de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

Metodología:

- Entrevistas semiestructuradas: se diseñó un protocolo que facilitó la sistematización de los datos. Se realizaron diferentes diseños de entrevistas de acuerdo a los actores que participan en la implementación del programa y los usuarios.
- Observación: se elaboró una guía que nos permitió relevar diferentes indicadores en sala de espera y consultorio (estructura edilicia, condiciones de higiene en la atención, privacidad, etc).
- Se seleccionaron centros de salud ubicados en la ciudad de Paraná considerados como referentes de las áreas programáticas, y que presentan características heterogéneas en cuanto a las características de su población y su dependencia gubernamental. Se seleccionaron los siguientes: Hospital Domagk, Hospital San Martín, Centro de Salud Carrillo, Centro de Salud Corrales, Centro de Salud Toma Nueva, Hospital Illia.

Funcionamiento del programa provincial de salud sexual y procreación responsable

El programa se presentó a la Secretaría de Salud de la provincia de Entre Ríos en el año 2002, a partir del trabajo de un equipo de profesionales que lo elaboraron, según resolución de la secretaria de estado de salud n° 531/02. En ese año comenzaron a realizar algunas acciones de capacitación y en el año 2003 con la implementación del programa nacional comienza a funcionar más activamente.

En la entrevista realizada a la responsable del mismo se profundiza en los lineamientos llevados adelante por el propio programa consignando los aspectos conflictivos que el programa presenta.

Total de efectores incorporados al programa de salud sexual y reproductiva de la provincia de Entre Ríos:

326 efectores:

- 54 hospitales provinciales
- 55 centros de salud provinciales
- 217 centros de salud municipales

- Entrega de métodos anticonceptivos para su distribución gratuita en los centros de atención primaria y hospitales públicos. Cobertura de los/as destinatarios/as: caracterización del perfil de los/as usuarios/as
- Proveen anticonceptivos hormonales (orales- inyectables): 315 efectores.
- Proveen anticoncepción para la lactancia:
 - Año 2004: hospitales con servicios de parto.
 - Año 2005: hospitales y Centros de salud
- Colocan dispositivos intrauterinos:
 - 52 Hospitales
 - 53 Centros de salud

El Programa Provincial se encarga sólo de la recepción y distribución de los insumos provenientes del Programa Nacional. Los métodos anticonceptivos con los que cuentan son: píldoras, inyectables, preservativos y dispositivos intrauterinos. Respecto del método de la anticoncepción de emergencia no se cuenta con este insumo en ninguno de los efectores de salud de la provincia. Dado que desde nación no se envían este tipo de anticonceptivos.

“No tenemos la pastilla del día después, pero hace dos años o año y medio incorporamos por resolución del Programa anticoncepción de emergencia, las

pastillas con el esquema que se hace de cualquier anticonceptivo oral combinado.”

La entrega de métodos anticonceptivos a los centros de salud y hospitales se realiza en función de lo que demanden los mismos y de la demanda de las usuarias.

“Con un mínimo de un médico que pueda indicar y alguien que haga la captación de la usuaria. También tenemos los inyectables hormonales que necesitan la indicación médica, los preservativos que también son distribuidos en todos los centros de salud de la provincia de cualquier complejidad y lo puede entregar cualquier persona que esté mínimamente capacitada para hacer la consejería”

Respecto de la colocación del DIU se efectúa sólo en los lugares donde se reúnen las condiciones, vale aclarar que de 326 efectores (en la provincia) incorporados al Programa Nacional sólo 66 están habilitados para su colocación.

“El dispositivo intrauterino está solo en algunos centros de salud u hospitales porque requiere un grado de complejidad un poco mayor: un médico que sepa colocarlo (ginecólogo o clínico o generalista que sepa colocarlo y el director se haga cargo) y tener una camilla (...) efectores que tienen la camilla, el médico, el espacio y las condiciones para hacerlo, se les esta entregando una caja de instrumental (kit instrumental para colocar el DIU). Antes la red de colocación del DIU era, de los 66 hospitales, 40 podían colocar. Ahora hay 50 hospitales más 10 centros de salud.”

En cuanto a la cantidad de insumos recibidos es escasa en lo que se refiere a los anticonceptivos para la lactancia y el inyectable.

“Anticonceptivos para la lactancia e inyectables combinado, hay poca cantidad. Sucedió que por un cambio de tendencia a nivel nacional, ellos creían que las mujeres no iban a aceptar la inyección.”

Las mujeres y varones que están bajo programa son aproximadamente de 40 a 45 mil personas. En el primer cuatrimestre de 2005 se incrementó la cifra en aproximadamente 10 mil usuarias/os, este dato se desprende del consolidado presentado por el Programa con información del 40% de los efectores. Alcanzando aproximadamente a 13 mil incorporaciones por cuatrimestre.

Respecto de los consolidados que se deben entregar cuatrimestralmente se discrimina el sexo y la edad -entre otras variables-, pero estos dos son los que presentan mayor margen de error. A pesar de ello se puede ver la escasa población de adolescentes (menores de 20 años) captados por el programa, el porcentaje de los mismos alcanza sólo el 6% (3% mujeres y 3% varones) de la población bajo programa. Para la responsable del programa este es un dato importante para tener en cuenta.

“Por eso yo planteé como meta para este año (...) Hay que hablar de sexualidad adolescente: ver por que el chico o la chica no llega.”

Un aspecto a destacar es que reconoce que las bajas, son un tema a tener en cuenta, ya que ello significa que la mujer está embarazada o que dejó de ir al centro de salud u hospital, esto expresa de alguna manera que las falencias son reconocidas y trabajadas en función de generar acciones.

Otro aspecto que la entrevistada manifiesta como punto a trabajar es la aceptación del DIU, por parte de las usuarias acerca de los mitos que existen en torno a ese método, a esto se suma la negativa por parte del personal médico- profesional a dar información respecto de él y a su colocación, cuestión que la mayoría de las veces pasa nada más que por la voluntad de no hacerlo, simplemente sin expresar otro fundamento.

“En el último consolidado del último cuatrimestre el 23% habrá elegido el preservativo y el 70 aproximadamente habrá elegido la pastilla, un porcentaje muy chiquito el DIU. Y eso hay que analizar porque: porque el DIU lo elige poca gente? (...) hay una resistencia por parte de los médicos a colocar el DIU...”

- Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales.

Con respecto al apoyo de la Nación a las Provincias, la encargada del Programa Pcial. manifiesta no tener inconvenientes al momento de solicitar algo de la nación, más bien se lo resuelven inmediatamente, sostiene.

“yo levanto el teléfono y en lo que pueden inmediatamente lo resuelven”

Frente a esta frase se presenta una contradicción, cuando la misma expresa que las partidas de métodos anticonceptivos van llegando en cuotas, es decir que no llega todo en una sola entrega.

“El problema es que Nación no te manda, si te dice 50 mil unidades te pueden mandar en cinco cuotas de 10 mil por ejemplo.”

En cuanto a otro tipo de apoyo no refiere, o no especifica, por lo que no se pudo profundizar en relación con el Programa Nacional.

Por último, la entrevista da cuenta de la falta de conocimiento relacionado con el uso de los fondos por parte de nación. Cuando hace referencia al desconocimiento vinculado al destino de fondos enviados por la nación, para capacitación

- Asistencia técnica y capacitación permanente a los equipos de salud (médicos,obstétricas, enfermeras/o, trabajadores/as sociales, agentes sanitarios.): descripción del recurso humano capacitado.

En cuanto a la capacitación de los equipos de salud en la provincia es importante destacar que la responsable del programa es la única persona que se ha dedicado a la capacitación. En otro momento hubo una médica especializada en ginecología con un cargo ad-honorem, razón por la cual la misma renuncia. A partir de ese momento se sumaron a trabajar voluntariamente una psicóloga y una obstétrica, luego fueron reconocidas con un contrato.

Los primeros ejes de la capacitación giraron en torno a la sensibilización de los equipos de salud, brindando información más bien técnica y operativa, y sobre todo el encuadre que tiene el Programa que es la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. El

segundo año ya la capacitación fue tomando otro carácter debido a que se comenzaron a trabajar temas relacionados al género, a los derechos, la prevención del cáncer de cuello de útero, la sexualidad, la lactancia materna, etc. el propósito era dar una mirada más integral de la salud de las mujeres. De una evaluación realizada sobre las instancias de capacitación se pone de manifiesto la necesidad de trabajar más específicamente sobre adolescencia y sexualidad. Por último, por una observación realizada de acuerdo a un aspecto que fue valorado como falla, se decide incorporar autoestima y género con más énfasis.

“El otro problema que se me presentó que mi jefa me dijo: estamos fallando (por eso incorporo género y autoestima) en Enero y Febrero de este año se han muerto chiquitos de mujeres multíparas, o sea mujeres que estaban en un alto grado de vulnerabilidad, que un embarazo mas podía significar la muerte de ella o la muerte del bebé. Entonces incorporé género y autoestima. El otro indicador que comenzó a tomarse y que lo bajó Nación es el número de abortos por cuatrimestre, que recién lo comenzamos a cubrir.”

Acciones de capacitación del equipo de salud

- Capacitación al equipo de salud sexual y reproductiva integrado por: agentes sanitarios; enfermeras/os; administrativas/os; trabajadores sociales; psicólogos; psicopedagogos; médicos; ginecólogos, pediatras, clínicos, generalistas, etc.; obstétricas.
- Total agentes capacitados:
 - Año 2002: 30 agentes.
 - Año 2003: 421 agentes. (Cursos de sensibilización)
 - Año 2004: 100 agentes.
 - Año 2005: 30 agentes.
- Temáticas desarrolladas:

Año 2003:

- Derechos sexuales y reproductivos.
- Género y sexualidad.
- Violencia familiar.
- Marcos legales.
- Métodos anticonceptivos.
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Sistema de monitoreo.

Año 2004:

- Derechos sexuales y reproductivos.
- Sexualidad y género.

- Métodos anticonceptivos.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Prevención diabetes gestacional.
- Promoción del los controles del embarazo.
- Nutrición en la embarazada.
- Prevención del cáncer de cuello de útero.
- Prevención del VIH/sida.
- Prevención de la violencia familiar.

Año 2005:

- Sexualidad y género en la adolescencia.
- Sexualidad en varones jóvenes.

- Promoción de actividades de comunicación social sobre salud sexual y procreación responsable.

A pesar de la existencia en la provincia la ley N 9501 de Salud Sexual y Reproductiva y educación sexual, que no está reglamentada, la entrevistada manifiesta que es un paso importante en lo que hace a la comunicación social, en los departamentos del interior de la provincia de Entre Ríos.

“El avance...cuando voy al interior y hago los talleres, la gente se empezó a sentir más segura de salir a las calles o a los medios a partir de que tuvo la Ley Provincial y que se dió a conocer. Ahora podemos hablar.”

Pero la importancia queda reducida a lo mencionado por la entrevistada, dado que la provincia no aporta recursos económicos ni materiales, para ningún tipo de actividades. Los únicos recursos que se manejan son los provenientes de la nación, o bien se hacen acuerdos con los municipios, para que realice parte del financiamiento de las actividades de capacitación.

“Por ahora voy yo al interior y no cobro horas cátedra, lo voy haciendo a cambio de otras cosas. Cuál es el problema? Tienen que firmarte la plata para lo que salen los viajes al interior, el básico que son \$ 60 por día no más, la comida para la gente, el hotel, etc. Entonces yo armo curso de dos días que les sale nada más que \$120. Porque llamo por teléfono al municipio y paga la comida, el Hospital paga la cafetería. Y las localidades se pelean para ver quién paga.”

La provincia no cuenta con un material propio, para la difusión del Programa, hasta hora los recursos que se manejan provienen de la nación.

En cuanto a la consejería como propósito del Programa Nacional, si bien en la provincia no se realiza tal como está propuesta en el mismo, sí es un tema pendiente para la responsable del programa y tiene algunas ideas de cómo debe ser la misma.

“Yo me planteo dos cosas, la consejería tiene que ser muy dinámica, lo mas plástica y con la mayor cantidad de alternativas posibles, o sea de tener un día y un horario una persona para consejería hasta ir a la casa de la mujer (...) vamos a agregar la autoestima a la Consejería, no para hacer talleres de autoestima sino porque la información técnica sobre los métodos, pros, contras, ventajas, desventajas, la disponibilidad gratuita y la autoestima como la forma mejor de que ese mensaje les llegue. Una forma de comprender a determinadas mujeres y entonces con Claudia les vamos a dar algunos elementos de comunicación.”

➤ Registros de aborto

En cuanto al aborto no existen datos estadísticos actualizados. La entrevistada refiere que este aspecto recién está cobrando importancia para las autoridades nacionales. Dado que existe una estimación de 500 mil abortos anuales. Por esta razón es que la nación pide que cuatrimestralmente se registren los casos de abortos atendidos en los hospitales.

En relación a estos datos, que se vienen relevando en 60 hospitales de la provincia, la responsable del Programa Provincial alude que aún no se solicita el motivo que provoco el aborto.

“Se comenzó a registrar ahora. Lo que no se registra es la causa del aborto pero por lo menos avanzas en registrar que tuvimos en el primer cuatrimestre 30 o 40 casos.”

Para el registro de estos datos se van a tomar tres puntos a sistematizar. Los mismos tienen que ver con conocer cuantas mujeres entraron con un diagnóstico de aborto en el cuatrimestre, cuantas se murieron con diagnóstico de aborto, en relación a cuantas se murieron por causas generales.

➤ Anticoncepción de Emergencia

Respecto de este tema en la provincia no se cuenta con este método. A través de una resolución se establece trabajar en anticoncepción de emergencia, disponiendo de un combinado de anticonceptivos hormonales orales, que cumple con la misma función de la “pastilla de día después” o método yuspe

Si bien esta información está en todos los efectores de salud, no se les informa a las usuarias para que conozcan este recurso, ante un embarazo no deseado.

“No tenemos la pastilla del día después, pero hace dos años o año y medio incorporamos por resolución del Programa anticoncepción de emergencia, las

pastillas con el esquema yuspe que se hace de cualquier anticonceptivo oral combinado.”

➤ Articulación con el Programa Nacional de lucha contra el Sida/ETS

La articulación con los programas de SIDA y ETS y el de cáncer de cuello de útero provincial es: con el primero únicamente de apoyo a través de la entrega de preservativos. Aún no se han realizado acciones conjuntas.

“Todavía no hemos charlado, no hay ninguna articulación. La única ‘articulación’ real que hay es que nosotros les cubrimos las necesidades de anticonceptivos a ellos.”

En cuanto al segundo, la articulación es en función de la realización del PAP, ya que es un requisito solicitado por el Programa Nacional y es un dato buscado por el Programa Provincial de Prevención de Cáncer de cuello de Útero. La articulación para este año estaría dada por lograr que la mujer con cobertura anticonceptiva se realice el PAP.

“ Yo les dije, pongamos como meta para el presente año conjuntamente con el Programa cáncer, que por lo menos la mujer con cobertura anticonceptiva, no el primer mes que va, sino la que ya tiene un vinculo de confianza con el efector, le digan hacete el papanicolau este año, entonces cada cuatro meses me tienen que informar mujeres con PAP de alguna manera esto tiene que impactar en el total de mujeres con PAP que va a registrar.”

➤ Cobertura nominal y seguimiento individual de los/as beneficiarios/as.

En cada efector de salud se completa la planilla del Programa Nacional S.S. y P.R. por lo que queda registrados los datos personales de cada mujer que se incorpora al programa. Vale aclarar que en esta planilla no se incluyen aquellos/as que solo retiran preservativos, se asientan solo datos que refieren al sexo y a la edad. El hecho de retirar preservativos en algunas situaciones genera vergüenza en las/os usuarias/os por lo que estos datos son registrados a partir de la observación solamente, para que esto no se convierta en un obstáculo.

Respecto al seguimiento en cada centro de salud se lleva una historia clínica individual que tiene en cuenta todas las atenciones y estudios que se realiza el/la paciente.

“A mi no me llega, yo a ese dato no lo pido, nunca pido el nombre de la persona. En cada efector si está el nombre y el apellido de cada mujer a la que se le pone un DIU o se le da una pastilla.”

➤ Monitoreo, seguimiento y evaluación de actividades y resultados.

Desde el Programa Nacional esta contemplado el monitoreo, pero se desconoce que se realicen acciones para ello.

“Para eso este año introduje la encuesta. Nación no tiene nada de eso, los indicadores los construís vos. Tengo en el Programa escrito indicadores de eficacia, de eficiencia, de producción; pero eso algunos son en relación al método, pero la población por edad y sexo, lo tenés que saber. Yo quiero introducir el grado de satisfacción del usuario, el número de abortos, el número de nacimientos por cuatrimestre. Pero Nación no te los pide.”

La evaluación es un punto importante para la encargada del Programa en la provincia, por ello es que lleva adelante diferentes alternativas que muestren la realidad, en datos.

Principales obstáculos:

- Garantizar la accesibilidad de las mujeres rurales, las multíparas y las adolescentes que son las que presentan mayores dificultades para llegar a los centros de salud.
- La necesidad de captar a los adolescentes varones y mujeres, ya que el porcentaje que accede es muy bajo (6%).
- Garantizar la difusión y el suministro de la anticoncepción de emergencia. la negativa por parte de los médicos de utilizar la combinación del anticonceptivo hormonal oral (YUSPE) en reemplazo de la misma
- Las mayores dificultades se encuentran en la conformación de los equipos de salud, fundamentalmente la disposición de los médicos respecto de los derechos sexuales y reproductivos y la formación desde la perspectiva de género. así mismo la motivación en generar acciones tendientes a la prevención y promoción de la salud.

Reflexiones finales:

Los hallazgos producidos en este informe deberían ser profundizados en una segunda oportunidad, dado que la complejidad del tema justifica dedicar mayor cantidad de tiempo del utilizado para la elaboración del mismo.

Otro aspecto a señalar es la necesidad de contar con una acreditación formal del CoNDeRS que nos habilite en el medio local.

Se realizaron 21 entrevistas a: 6 agentes de salud, 5 médicos (ginecólogos/as, obstétricas), 3 administrativos, y 7 usuarias. Se complementa esta información con la observación en las salas de espera de los distintos efectores de salud monitoreados.

Con respecto al trabajo realizado, se puede mencionar la buena predisposición de las organizaciones y los distintos actores entrevistados, los cuales aportaron datos significativos para esta investigación.

Es importante destacar el cambio operado a partir del funcionamiento del Programa Nacional (abril 2003) en cuanto a la disponibilidad de métodos anticonceptivos, en especial píldoras, inyectables, DIU y desde hace seis meses de preservativos. Todos los informantes mencionan que el suministro enviado por Nación es suficiente. Sin embargo advertimos que otros aspectos que propicia el Programa son débilmente considerados y ejecutados.

En la provincia de Entre Ríos se encuentran 45.000 mujeres bajo programa, pero aun es bajo el porcentaje de adolescentes que se acercan al mismo (solo 6%) y de varones. Las adolescentes no son especialmente captadas por el Programa, lo que da cuenta de la vulnerabilidad del mismo.

Las dificultades para la accesibilidad del Programa están relacionadas con la situación de pobreza de las mujeres. Está cubierta la población que llega a los centros de salud, y no se puede precisar quienes quedan sin cobertura, ya que no existen datos estadísticos de quienes no acceden. Las condiciones de vida de estas mujeres ponen en riesgo su propia salud, repercutiendo en la posibilidad de prevenir riesgos relacionados con la violencia familiar, sexual, abusos como la prostitución y el abuso sexual infantil.

“Tenemos mujeres muy pobres, te diría que la mayoría son pobres y hay casos muy extremos, de mujeres que no saben si van a tener comida en el plato para sus hijos... a veces es complicado hablarles de derechos sexuales.”¹

Con respecto a la calidad en la atención, observamos en líneas generales que la misma se reduce al suministro de métodos anticonceptivos. Existe voluntad de muchos agentes de salud de mejorar el servicio, aunque no se cuenta con lineamientos desde la política de salud que garanticen el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional.

“En ese sentido valoro positivamente el tema de tener insumos siempre, cantidad suficiente al menos cubre bien... el tema es que como todo programa si no viene acompañado de una bajada política porque está, sino que en el caso nuestro que la dirección le imprima una importancia al programa. Si no está ese director que imprime importancia depende de la voluntad de los agentes de salud, y ahí es donde me parece que está mas la falla del programa, porque depende de la voluntad de las personas. Entonces si el ginecólogo quiere hacer charlas o no es problema del ginecólogo; o si nosotros queremos hacer o no talleres es problema nuestro”.²

A partir del discurso de los entrevistados observamos contradicciones entre las acciones que dicen realizar el personal médico y de salud en general con las opiniones de las usuarias. Entre ellas podemos mencionar las siguientes:

- ✓ Los médicos manifiestan realizar un ofrecimiento amplio de métodos anticonceptivos dando opciones a las usuarias. Pero ellas manifiestan que desconocen los derechos sexuales y reproductivos, no están informadas sobre su propio cuerpo, el embarazo, el parto. En las entrevistas se denota la falta de la posibilidad de elegir conscientemente el método adecuado para sí misma, sino más bien parecen acatar lo que el/la ginecólogo/a les dice.
- ✓ Los médicos y el personal de salud se declaran a favor de los derechos reproductivos pero esto no tiene su correlato inmediato con el tiempo dedicado y las tareas de consultoría realizadas.

¹- Entrevista realizada a una Ginecóloga, Paraná, junio de 2005.

² Entrevista realizada a una agente de salud, Paraná, junio de 2005.

Esto no es generalizable. Se destaca mayor disponibilidad y motivación de los agentes de salud en general y el personal administrativo. Dentro del personal médico encontramos niveles de compromiso diferenciados en los mismos.

El personal de salud debe realizar el trabajo en relación a salud sexual y reproductiva junto con otra multiplicidad de tareas que se les asignan. En este sentido no existe una política de redistribución de funciones que privilegie una mayor dedicación a este programa.

Se mencionan también obstáculos burocráticos relacionados con el llenado del consolidado cuatrimestral. Este aspecto resulta paradójico ya que por un lado es importante contar con información y base de datos estadísticos pero por el otro el tiempo que les insume esta tarea se les quita para la consulta u otras tareas de difusión con la población.

Con respecto a las barreras que plantean los médicos y el personal de salud si bien son reconocidas como un obstáculo en la comunicación y el acceso de la información por parte de las mujeres no se visualizan alternativas adecuadas para su remoción. Esto esta relacionado en parte con la falta de formación conceptual específica de los profesionales, la empatía necesaria para llegar a las/los usuarias/os y la incapacidad para comunicar con un lenguaje adecuado y cotidiano.

Es significativo advertir que como barrera no se señala lo religioso y su influencia concreta en la vida de las mujeres. Lo religioso sería más un obstáculo estructural en la lucha política por instalar el tema y no incide directamente en la elección y utilización del método anticonceptivo.

Otro aspecto importante de remarcar tiene que ver con la Planificación y sistematicidad de la capacitación y reforzamiento de la asistencia, como medio que reasegure la accesibilidad del programa a todas las usuarias interesadas. Este aspecto se constituye en un resorte importante a sugerir en una planificación institucional que integre los avances en la discusión sobre derechos sexuales y reproductivos. La importancia de la capacitación, desde nuestro punto de vista, pasaría por la revisión y el análisis de nuevas temáticas que se incorporan como preocupación social como son el tema del aborto, el abuso sexual, la prostitución, el embarazo adolescente, las relaciones homosexuales, el travestismo, la violencia sexual, temas aun ausentes en la formación de los profesionales.

Se advierte asimismo una descoordinación en lo vinculado a las acciones de otros programas como el de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama como también el programa provincial de ITS/SIDA. En este sentido es imprescindible contar con maximización de esfuerzos y utilización de recursos que potencialice el logro de los objetivos del programa.

Por último queremos remarcar la importancia de reforzar el equipo de coordinación central del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva ya que en estos momentos cuenta con una sola persona responsable del mismo y cuatro administrativos que tienen adscripciones al Programa. Si bien la misma es activa y esta motivada con el género y la salud sexual y reproductiva resulta poco beneficioso no contar con un equipo interdisciplinario que pueda ir acompañando los procesos locales y la capacitación en terreno necesaria a encarar en las instituciones.

Otra debilidad del Programa Provincial es la escasa o nula tarea de comunicación y difusión. No cuentan con recursos de la provincia, sino que todo lo que se trabaja se sostiene con fondos de Nación.

Una posibilidad concreta es la inclusión del abordaje desde la perspectiva de género y el análisis de las políticas públicas, a favor de un aspecto democratizador de la política de salud sexual y reproductiva.