



## **Informe del Monitoreo Social de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Provincia de Formosa**

Las organizaciones responsables que formaron parte de la ejecución: El Amanecer, APDH, Grupo de Mujeres y promotoras de organizaciones comunitarias.

### **Área Problemática Priorizada:**

“El programa tiene baja cobertura. La demanda es escasa probablemente por la ausencia de difusión”.

### **Tema:**

Difusión del Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable.

### **Objetivo:**

Monitorear las acciones de difusión implementadas por y desde el estado provincial en el marco del proyecto de Monitoreo Social del CoNDERS.

## **I. INTRODUCCIÓN:**

### **LA SALUD SEXUAL COMO DERECHO HUMANO:**

Los Derechos Reproductivos abarcan derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos:

El derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo de éstos, y a disponer de la información y de los medios para ello.

El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

La promoción del ejercicio de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las

---

**CoNDERS** –Consortio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales-  
Paraná 135, 3º piso, dto. 13, Buenos Aires, Argentina / Tel./Fax: (+54 11) 4372 2763 – E-mail:  
conders@ciudad.com.ar

**con la cooperación de FNUAP**

políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva , incluidas en la salud sexual y la planificación de la familia.

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo –1.994)

## **EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE**

(Ley 25.763) tiene como objetivos:

Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable para toda la población; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir los embarazos no planificados; promover la salud sexual de las, los adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones transmitidas sexualmente, de VIH SIDA y patologías genital y mamarias; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; y potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas al tema.

El 23 de Mayo de 2003 la ley fue reglamentada, con la cual entró en vigencia el programa nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, que prevé la entrega gratuita de anticonceptivos, los programas de educación sexual y las campañas informativas para toda la población.

## **SITUACIÓN EN FORMOSA**

De acuerdo a los indicadores de salud, la situación de la Mujer en Formosa puede caracterizarse como de alto riesgo bio-psico-social.

Formosa es la provincia del país con la más alta tasa de natalidad y de mortalidad materna. La media es tres veces superior al promedio del país y doce (12) veces superior a la ciudad de Buenos Aires y es la segunda provincia con la más alta mortalidad de niños menores de 5 años del país.

Más de un 27% de las muertes maternas (M M) se producen por abortos.

Cada ocho (8) días muere una (1) mujer por cáncer de útero y cada 10 días muere una (1) mujer por cáncer de mama.

Los servicios públicos de salud son absolutamente deficientes para la prevención y el diagnóstico del cáncer femenino.

Un 30% de las mujeres que dan a luz tienen más de cuatro (4) hijos.

Un 22% de las madres no han podido nunca ir a la escuela.

El 19% de los niños que nacen son de madres adolescentes.

Cada semana nacen dos (2) niños de una mamá menor de 15 años.

## II DESARROLLO

Partimos del supuesto que el Programa tiene baja demanda y escasa cobertura, y que probablemente esto tenga relación con la escasa o nula difusión del mismo desde el área gubernamental que lo implementa, el Ministerio de Desarrollo Humano Provincial.

Acordamos acciones en función de monitorear la difusión del Programa, según lo estipula el artículo 8 de la Ley Nacional de SS y PR.

En principio, anunciamos la propuesta en una reunión con integrantes del Observatorio de Derechos Humanos el 26 de mayo 05; presentamos una nota solicitando audiencia con el jefe del Programa y establecimos contacto con promotoras del PROFAM y Promotoras territoriales (Programa Nacional) para informarles acerca de los objetivos, la fundamentación y actividades propuestas quedando abierta la posibilidad para futuras acciones.

Elaboramos un cuestionario que fue respondido por cien personas aproximadamente de la ciudad de Formosa (usuarios/as y no usuarios/as –adolescentes y mayores- varones y mujeres).

Las Encuestas fueron realizadas por mujeres de sectores populares, animadoras barriales miembros del Observatorio de Derechos Humanos que actualmente desempeñan una función de Promotoras de un proyecto de derechos sexuales y reproductivos.

Las Encuestas se aplicaron a mujeres y algunos varones que utilizan servicios del Programa de salud sexual y procreación responsable, con el objeto de conocer la difusión del mismo en la población usuaria.

También se aplicaron a mujeres y algunos varones que por diversas razones aun no utilizan ningún servicio del Programa, para conocer las razones y evaluar si influye en esto la falta de difusión.

Visitamos Centros de Salud y hospitales para observar in situ los medios y canales de información que se utilizan para la difusión del Programa.

A través de informantes (personal de centros de salud y referentes de organizaciones) tomamos contacto con la situación del interior provincial.

Mantuvimos charlas informales con referentes de organizaciones barriales para conocer su punto de vista con respecto al Programa.

Finalmente, entrevistamos a funcionarios provinciales: al Defensor del Pueblo, al Coordinador de la Unidad Coordinadora de Programas Materno - Infanto – Juveniles (UCPMIJ), y al Jefe del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

La particularidad del monitoreo, a través de las preguntas dirigidas y orientadas, en absoluto fueron limitantes a la hora de que las entrevistadas expresen sus sensaciones, percepciones, descubrimientos, quejas y denuncias, etc.

El monitoreo constituyó de hecho, una oportunidad para dar a conocer los servicios del programa.

## **ENTREVISTA AL COORDINADOR Y JEFE DEL PROGRAMA DE SS Y PR**

La entrevista se realizó con el Coordinador de la Unidad Coordinadora de Programas Infanto Juveniles (UCPIJ) y con el jefe de Programa de SS y PR en el Ministerio de Desarrollo humano, con la participación de referentes de las organizaciones que monitorean el Programa. Se adjunta cuestionario elaborado para la entrevista.

Consultados respecto de la implementación del Programa, explicaron que es una continuidad de un Programa provincial en salud pública que se inició en el año 1997 y que consistía en la capacitación y entrega de anticonceptivos donados. La normativa del mismo contemplaba una Resolución ministerial de ese año, con una reforma en el año 2000.

Expresan que aún continúan vigentes dichas resoluciones, ya que no existen otras que las anulen ni nueva normativa en el contexto de este nuevo programa creado por Ley 25.673.

Este programa comienza con el Programa Nacional , es el programa Nacional volcado a la provincia (no esta escrito un programa provincial), la capacitación se da a los directores y personal de los centros y a la población aborigen a través de los caciques.

Consultados acerca de la posibilidad de presentar en la legislatura provincial un proyecto de ley sobre el tema, mencionan que fueron presentados dos (2) proyectos en el año '98 y que los mismos se encuentran "cajoneados". Sobre la posibilidad de adherir a la ley nacional, responden que también eso está trabado.

Fueron contundentes en la respuesta acerca de los recursos para su funcionamiento del Programa: "El Ministerio de Desarrollo Humano no asigna presupuesto". Tampoco se realizan acciones intersectoriales con otros ministerios, toda capacitación emprendida surge a demanda de determinadas instituciones cuidando en las escuelas cumplir con el expreso pedido de consentimiento de los padres, para que sus hijos asistan a charlas informativas sobre educación sexual, a pesar de estar incluido como contenido curricular por Ley.

En relación a la cobertura del Programa, explican que está implementado en todos los centros y salas de capital y el interior. De un total de 143 efectores de salud, se encuentran bajo Programa 127.

Como resultado, la cobertura es satisfactoria, sobre una población de 148.800 mujeres en edad fértil, 22.096 (54%) es la población cubierta a un(1) año del Programa.

La meta a cinco años es llegar al 30% de la población usuaria: adolescentes de ambos sexos y mujeres hasta 49 años , que representa en cifras un total de 40.640 personas.

Reconocen que esta cobertura representa la entrega de algún método anticonceptivo, pero que no se llega a la población con la concepción de salud sexual, por ej. recién ahora se puede hacer con regularidad PAP en los centros de salud, en coordinación con otros programas y recursos del Ministerio.

Acerca de las dificultades en la implementación del Programa, responden que la mayor dificultad consiste en no poder hacer una difusión masiva del mismo, ante la reacción de la Iglesia, en especial la Iglesia católica que es la de mayor influencia en las políticas del

gobierno. Hacia el interior del Ministerio, es un problema que los médicos se niegan a dar más de dos o tres minutos de su tiempo para hacer consejería.

Responden que la mejor estrategia para ampliar la cobertura del Programa sería la difusión masiva y la enseñanza en las escuelas, cumpliendo con los postulados de la currícula.

Los funcionarios entrevistados reconocen:

la inexistencia de instrumentos legales y de asignaciones presupuestarias ,

la deficiencia de acciones intersectoriales con otros ministerios,

la ausencia de asesoramiento en las consultas y

la falta de difusión masiva por la oposición de la Iglesia.

Podemos concluir que el estado provincial desde el organismo de aplicación que es el Ministerio de Desarrollo Humano, tiene deficiencias en la incorporación del Programa de SSyPR como política pública de salud.

## **ENTREVISTA AL DEFENSOR DEL PUEBLO**

Se efectuó siguiendo como guía el cuestionario elaborado.

“Esta ley apunta a la población más joven y la verdad que falta que esta ley se conozca. Es muy importante que se haga conocer. Yo no digo que esta ley sea la mejor, depende de la formación personal de cada uno, uno puede estar a favor o en contra pero cuando hay una norma, la norma debe ser cumplida.”

“Por eso voy a contestar a título personal, no institucional. No se puede dar opiniones institucionales sobre este tema, de esto opinamos como personas.”

“Aquí es muy difícil abordar el tema sexual. Por ejemplo, las chicas aborígenes, son reacias a hacer ejercicios físicos. Depende como se lo encare.”

“La Defensoría aún no ha recibido ninguna demanda porque esta ley es muy nuevita. Llegan demandas de salud, por problemas de asistencia en los hospitales o por falta de algunos insumos básicos. También nos llegan demandas de asistencia alimentaria porque acá hay cosas culturales como que los hombres tengan muchas mujeres.”

“En otros lugares del sur, incluso en municipios, se han aprobado legislaciones que tienen en cuenta las particularidades de cada lugar, porque en esto hay cosas muy específicas. Sería deseable que la Legislatura de la provincia trate este tema. Pero Ud., sabe que acá la legislatura no trata los temas que nosotros le mandamos, cosas que interesan a las franjas más vulnerables y desprotegidas.”

Recuerda que en Formosa ya hubo una iniciativa legislativa pero no prosperó. Se pregunta: quien es la autoridad de aplicación de esta ley en Formosa?

“Porque para aplicar la ley en todos sus términos se necesita la autorización de la autoridad de aplicación: Aquí los que tienen que ver fundamentalmente son el Ministerio

de Desarrollo Humano y El Ministerio de Educación.”

“El problema es que acá hay una falta total en el ejercicio de los derechos, no se puede politizar todo. Esto es un tema de derechos y de salud.”

Comenta los problemas que enfrenta con los funcionarios porque da curso a demandas de personas de signo político diferente.

“Nuestra tarea debe ser la defensa irrestricta de la vida y de los derechos humanos.”

Al final comenta que esta Defensoría participa en la Red de Mujeres de la Defensoría del Pueblo a través de la Defensoría adjunta Dra Smith, que se reunirá el próximo 30 de junio en la ciudad de Santa Fe.

En esto hay opiniones diferentes: los que dicen que el Estado debe intervenir y los que no. En la última reunión de ADPRA (Asociación Defensorías del Pueblo de la República Argentina) se recomendó la aprobación del Protocolo de la CEDAW pero “hay quien dice que deja la puerta de entrada para despenalizar el aborto”.

Al final pregunta si nosotros hemos tenido algún contacto con la iglesia.

Se evidencian contradicciones y temores para asumir la defensa de la aplicación de la Ley 25673. Si bien se enuncian discursos, el Programa de SSyPR no se asume como política publica de derechos y de salud.

La falta de claridad y compromiso en la Defensoría del Pueblo, con el derecho a la salud sexual y reproductiva, influye en la escasa o nula difusión masiva del Programa que contribuya a la promoción y defensa de los DSyR y a la construcción de ciudadanía.

## **ENTREVISTA A USUARIAS/ OS DEL PROGRAMA**

Las preguntas se realizaron a 51 mujeres entre 17 y 53 años, y dos hombres de entre 17 y 20 años de edad, según cuestionario elaborado.

La mayoría manifestó haberse enterado del servicio a través del médico del centro de salud y por vecinos o conocidos; y en menor medida por alguna cartelera, radio o televisión.

Al ser interrogados en que consiste el Programa, la mayoría respondió que consiste en anticonceptivos. Queda claro que estas personas pudieron elegir el método, aunque accedieron al mismo no a través de información particularizada de cada uno de ellos (que debería haberse dado por el profesional del Centro de Salud), sino por un requerimiento basado en el conocimiento previo.

Reclaman una difusión que permita conocer a toda la población los servicios del Programa para tener mejor salud y prevención sexual.

Comentarios de las entrevistadas

No tienen conocimiento del Programa, porque en el Centro de Salud no se habla de esto (retirar anticonceptivos es como retirar una novalgina).

2 entrevistadas utilizaban pastillas anticonceptivas con anterioridad al Programa de SS y PR, pero desconocen en que consiste el Programa y solicitan información al respecto.

Opina que a ella le viene muy bien, porque no cuenta con el dinero necesario para comprar los anticonceptivos.

Le parece muy bien porque le permite elegir el método más cómodo para ella y no tiene que pagar.

Al conocer el programa lo pudo transmitir a sus vecinas.

Sólo conoce sobre los anticonceptivos.

No tiene conocimiento suficiente del Programa, pero sabe como cuidarse en una relación sexual.

Se atiende en el servicio de ginecología hace dos años, pero recién hace cuatro meses que está en el programa.

En el Centro de Salud debe haber profesionales con vocación de servicio para una mejor atención de las pacientes (comentario de dos encuestadas).

Me parece muy bien que haya un programa para saber con qué cuidarse y cómo.

Necesitamos más días de atención, más profesionales.

Está en el programa pero sabe muy poco. (Se repite en dos encuestas).

Conoce el programa, pero prefiere comprar los anticonceptivos y no perder tanto tiempo por un turno.

No conozco la ley 25.673.-

“Gratuidad, llevo preservativos para mis hijos y converso con ellos” (enfermera de la sala de Ginecología).

Usuaría –madre de tres hijos- manifiesta que anteriormente se cuidaba con pastillas. Ahora tiene ligadura de trompas y continúa asistiendo al servicio derivada por el médico que la atiende para reducir quistes de útero.

En el colegio no dan educación sexual, algunos padres se oponen, no quieren.

“Se colocó el DIU pero no tiene conocimiento del programa”.

“Debería trabajarse más en la prevención- más a fondo. El médico ginecólogo debería tener más información”.

“Desconoce el método del anticonceptivo .Ella no cree que la pastilla sea eficaz , sí utiliza el DIU.

“Utiliza el anticonceptivo, a través de una vecina, retira de la sala”.

“Ella desconoce el contenido del programa”.

“Utiliza los servicios, por la insistencia de su madre, además esta recibiendo capacitación por parte del PROFAM”.

“Utiliza los servicios, pero desearía hacerse los controles con más regularidad, pero se dificulta porque hay pocos médicos, y el tiempo de espera es larguísimo”; la mayor

dificultad aparece en el momento de retirar los resultados, que pueden estar en otro centro de salud.-

En general, las opiniones de las/os usuarias/os entrevistadas/os reclaman mayor información, conocimiento de los servicios, métodos disponibles, ventajas y desventajas. Solicitan educación sexual y acciones de prevención más intensas y planificadas.

Estos podrían ser algunos de los ejes de una campaña masiva de difusión por medios gráficos, radiales y televisivos, que contribuya a la educación en SSyR de la población en general.

## **ENTREVISTA A NO USUARIAS /OS DEL PROGRAMA**

Se entrevistó a 51 mujeres entre 15 y 54 años y cinco de varones entre 15 y 44 años, según cuestionario elaborado.

Quienes respondieron conocer el Programa manifestaron que el mismo consiste en anticonceptivos, con posibilidad de elección del método, pero sin información o prevención acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

Al igual que los usuarios, la mayoría manifestó enterarse a través del médico del Centro de Salud, y al ser interrogados respecto de por qué no utilizan el Programa expusieron prejuicios respecto de la eficacia de los métodos, y surgió también el fundamento religioso que no permite la utilización de métodos anticonceptivos.

Comentarios de las entrevistadas:

Las píldoras no son de buena calidad, no son confiables (utiliza métodos naturales).

Es un servicio válido y útil. (Conoce el programa, pero no lo usa).

No usa "métodos" (expresa cuidarse a través del coito interrumpido).

Se quedó embarazada con las pastillas por eso actualmente se cuida con los yuyos.

Refiriéndose a una mujer de 47 años, la ginecóloga expresa: "ella está fuera de programa".

Es de otro centro de salud, se atiende en el hospital porque la Dra. "atiende muy bien".

Reclamo la demora de los resultados de los estudios.

Reclaman que el personal que atiende en ginecología debe "mejorar el trato".

Hay algunas mujeres que "conocen algo" a través del plan familia.

"Yo ya no tengo edad, sólo vengo al doctor por problemas de útero, pero la menstruación hace tiempo que se me retiró".

"No asisto porque siempre está presente la enfermera con la doctora y no puedo estar a solas".

"Siempre vengo a este consultorio porque me atiende el Dr. Por mi embarazo". (Es la

primera vez que lee el cartel de salud sexual, estando embarazada de 8 meses).

“No utiliza los servicios, de la sala, porque le da vergüenza, prefiere comprarlos”.

“Nunca utilizó porque no confía en la eficacia de los medicamentos”.

“No conoce el programa , no conoce sobre los métodos”.

“Conoce el tema de los anticonceptivos, pero no los usa, es estéril”

“No utiliza el método, porque es fiel a su esposa, ella es la que debería cuidarse”

“Sin información, ella condena los anticonceptivos, por su postura religiosa”.

“Todavía es soltera, pero piensa cuidarse, para tener solo un hijo”.

“Como yo cuido a mi señora sin anticonceptivos, es muy poco lo que sé, y no me llama la atención”.

“actualmente estoy recibiendo más información y capacitación en el proyecto “ familia de ciudadanos, y ciudadanas”.

“no hay conciencia colectiva sobre este servicios, porque hay mucha información”.

“ El programa es para educar sobre como criar a nuestros hijos, ahora estoy recibiendo información a través de los talleres del PROFAM.”

“Lo que me aterroriza, para asistir al centro de salud, es lo que se dice acerca del DIU, ya que varias mujeres deben sacárselos, porque se han adquiridos DIU “truchos”. Se debería también informar si esto no es verdad”.

Algunas personas no usuarias del programa expresan temores respecto a los MAC y descreen de la eficacia de los mismos. Manifiestan sentimientos de vergüenza y muestran mayor influencia moral en la utilización de anticonceptivos. Reclaman mejor trato de los profesionales.

Perciben solo el servicio de anticoncepción por lo cual las mujeres que ya han superado la edad reproductiva, no advierten la posibilidad de ser usuarias del Programa.

Valoran la información y la capacitación que reciben en talleres del proyecto Profam (ONG: El Amanecer). Una campaña de difusión masiva y continua podría contribuir a deconstruir mitos, a profundizar conocimientos para poder apropiarse de sus derechos SyR.

## **ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES DE CENTRO DE SALUD Y HOSPITALES.**

Se realizaron estas entrevistas a la enfermera del consultorio de salud sexual del Hospital de la Madre y el Niño, y al Director Asociado de la misma institución.

La enfermera: mujer de 46 años (está en ese consultorio hace dos meses) manifestó: conocer el programa, que la población que concurre al hospital conoce sobre el programa y en referencia a la demanda, cree que es inferior a la esperada.

Respecto de la difusión entiende que se difunde a través de los medios de comunicación.

Comenta que vio un programa de la TV local y manifiesta no haber visto carteleras, salvo en el Ministerio.

Considera que desde los centros de salud se les informa a las mujeres y las derivan al hospital. Ellas vienen y dicen que quieren cuidarse y quieren colocarse. Se las escucha y se las orienta.

Piensa que se podría difundir de otra manera: en las calles, en los barrios, con la gente.

El Director Asociado (médico ginecólogo) dice que conoce el programa y cree que la población también la conoce. Coincide con la enfermera respecto de que la demanda es muy inferior a la esperada.

Sobre la difusión, argumenta que es esporádica desde el Ministerio y se realiza por los medios de comunicación nacionales y provinciales (en el canal 11, local, hubo un micro alusivo y entrevistas). Con respecto a la campaña nacional dice que se escucha por radio y hay afiches. Lo que se hace de manera permanente es la comunicación interpersonal. También se hicieron talleres de capacitación al personal de salud, donde el responsable del programa a nivel provincial informó sobre los alcances y las disponibilidades.

Desde este hospital la difusión es sobre todo, a nivel interpersonal, boca a boca y con el apoyo comunicacional de nación,

Interrogado porqué cree que no se difunde masivamente, responde que por el tema de la iglesia, no es conveniente, y relaciona esto con la escasa demanda.

También responde que desde el MDH no hubo orden expresa para que no se difundiera el programa, pero explica que lo que pasa es que: "como se pintó el hospital, se sacaron los carteles y las paredes quedaron desnudas. Al mismo tiempo interroga a la entrevistadora y le pide sugerencias para ver cómo podrían difundir el programa?"

A la última pregunta responde que se puede difundir a través de afiches, carteleras, radios y por los medios gráficos y televisivos locales. Nuevamente invita a la entrevistadora a realizar propuestas.

En la entrevista reconoce que la demanda es inferior a la esperada y que no hay difusión masiva, salvo los micro de MSN. Relaciona la falta de difusión y la baja demanda con la oposición de la Iglesia. La percepción de los profesionales es mas optimista que la de los usuarios.

### **CENTRO DE SALUD "1° de MAYO" CLORINDA.**

Entrevistada: MARIELA SILVA- obstetra-encargada del Programa.

El CAPS, esta en un edificio que fue cedido en comodato por la Cruz Roja y el personal lo paga el estado. En líneas generales, es un galpón con cuatro consultorios (techo de chapa), húmedo, caliente y oscuro, cuyas cortinas y amoblamientos fueron donados por el mismo personal. En la actualidad hay tres obstetras trabajando, y, solo una de ellas es rentada (la entrevistada).

En cuanto a la difusión, no usan ningún tipo de cartelera ni aviso por los medios de

comunicación, aparentemente en un principio existió una orden verbal de las autoridades del ministerio de no hacer difusión, situación que no le es preocupante y necesario, porque suelen “caminar “mucho el barrio, conocen a la gente y hacen mucho trabajo extramuro, por ende cada semana tienen encuentros con las distintas ONGS del barrio (que son varias) y en especial trabajan en articulación con las religiosas del lugar. Allí asisten exclusivamente las mujeres solas, se les pide que no traigan a sus hijos, y se realizan distintas actividades que tienen que ver con su autoestima, salud integral, y sexualidad. Esta casi convencida de que las mujeres están casi todas enteradas del programa, no específicamente de que es el programa con su nombre oficial, pero sí en el boca a boca y a través de talleres (muy frecuentes) las mujeres se informan sobre sus derechos sexuales, también hacen lo mismo con los adolescentes, y suelen asistir con bastante periodicidad al CAPS.

En la actualidad tienen 500 mujeres bajo programa, considera que la cobertura ha crecido muchísimo en los últimos meses. Hay faltante de inyectables, y los DIU se colocan sin dificultad, y la mujeres trabajan sus temores en los talleres.

La maternidad adolescente es de alta prevalencia, y alrededor de los 20 años ya encontrás mamás con 3 o más hijos, si bien si las detectan tempranamente, suele haber bastante aceptación para ingresar al programa. Los varones a través de los talleres y debido al perfil de la obstetra concurren bastante a retirar preservativos.

En cuanto a si piensa en la necesidad de otra forma de difusión en los medios, no esta muy convencida, cree en el boca a boca, la visita a las casas, los talleres en los centros comunitarios, las escuelas e iglesias (tienen mucha demanda) , debido a la cercanía entre el personal de CAPS y los vecinos. Sabe que hay algo en un canal local que trasmite desde Nación pero no le da mucha importancia. No hacen nada de cartelera, sin embargo, la gente de las asociaciones civiles y ONGs suelen en sus centros poner carteles e invitar a los encuentros.

Los mismo, la cobertura es inferior a la esperada, pero se sienten bien con lo alcanzado hasta ahora por la cantidad de trabajo que tienen.

Se suple la falta de difusión, con acciones directas de educación popular a través de ONGs. locales. Representantes religiosos/as insertos en sectores populares, apoyan la educación en SSyR.

### **CENTRO DE SALUD "Maria Luisa Espinoza" Barrio Juan D. Perón- capital-**

Entrevistados.

Teresa Galeano- obstetra-43 años. Conoce el Programa, participó de los talleres organizados por el ministerio. Sabe en que consiste: información, consejería, provisión gratuita de MAC-seguimiento y la posibilidad de darle a la mujer la elección , y también evitar embarazos no deseados y la transmisión de ETS/SIDA

La cobertura es inferior a la esperada, le preocupa la maternidad cada vez más precoz y el desconocimiento de las adolescentes con respecto a como cuidarse y a sus derechos.

Le preocupa el tema de las ETS. Aprovecha cada consulta, mucho más durante los controles del embarazo para charlar con las mujeres sobre planificación, uso de MAC y como cuidarse. Va a la escuela y al CDI (centro de desarrollo infantil- PROMIN) a hablar con las mamás y docentes, esto como parte de las actividades desde el CAPS, junto al ginecólogo y al enfermero que provee los MAC.

La entrevistada, junto con sus hija, realizaron la cartelera existente: una en el consultorio de gineco y otra en la del médico generalista; “sabía Ud que en este centro existe un programa de planificación familiar? Puede acceder a los anticonceptivos gratuitos. Solicite turno “, se indica además los nombres de los facultativos.

Hay otro cartel en donde se dan los números, con dibujos sobre la necesidad de la realización del PAP, para la prevención del cáncer ginecológico, invitando a las mujeres a consultar, y hay otro cartel con un preservativo grande como dibujo animado, que salió de una Taller del programa Provincial de SIDA/ETS, es para prevención de SIDA e invita a cuidarse para no contraerlo tanto el SIDA como el cáncer son representados con dibujos de monstruos luego tachados con una cruz al ser eliminados por la prevención.

La difusión también la hace la vacunadora en el boca a boca de la consulta y les avisa a las mujeres cuando llegan nuevos MAC.

Cree que la difusión debería ser masiva, desde los medios y oficial, además de los talleres y la oportunidad de la consulta.

Andrés- enfermero- 43 años- es quien entrega los MAC, refiere que la cobertura si bien no es la deseada, creció muchísimo, llega a 2887, y empezaron hace casi dos años con 60 usuarios. Sabe en que consiste en Programa y asistió a los Talleres del ministerio, al tiempo que fue con la obstetra a hablar al CDI. Dice que la gente conoce el Programa, todos se avisan, que a veces no viene porque la norma dice que para retirar MAC siempre debe consultarse con el ginecólogo, el médico o la obstetra, entonces no tienen ganas ( dice por pereza) de sacar turno y esperar. Que ahora vienen más los varones, adolescentes y adultos (los que retiran para sus mujeres) y que en el caso de los/las adolescentes sexualmente activos y sin hijos, aumentó mucho la demanda debido a la difusión en el boca a boca, y retiran sobre todo preservativos.

Considera que está bien con la difusión que se hace desde el canal Lapacho Canal 11, que todos ven la televisión en el barrio, y que tal vez fuera necesario alguna otra forma pero no le preocupa mucho. Lleva todo el registro y se siente conforme con lo realizado.

En los centros de salud puede encontrarse personal con mayor compromiso con la tarea de difusión y directores que habiliten acciones de difusión mas visibles: afiches, carteleras, talleres. La escasez de profesionales puede influir en la baja cobertura. Coinciden en la necesidad de educación en SSyR.

## **ENTREVISTA A REFERENTES DEL MOVIMIENTO DE VECINOS AUTOCONVOCADOS DEL CIRCUITO 5**

Respecto de si conoce el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable que se

implementa en los servicios de salud, responde que no. Expresa: “Creo que es importante y a mí me preocupa mucho. Sé que existe un programa nacional pero creo que no se aplica aquí. Por lo menos no se conoce. Escuché decir que el avance del SIDA es impresionante en Formosa. Y los casos de muerte materna también. Habría que hacer un seguimiento muy de cerca para ver si se está llevando el programa en la provincia, pero no hay difusión masiva. La educación es muy importante para que se tome conciencia, se mantiene el tabú que no permite hablar sobre esto”.

Sobre el caso Romina Tejerina opina que ella es víctima de la sociedad en sí, que se tiene que aprobar la ley del aborto porque mueren demasiadas mujeres por esa causa. Queremos empezar a trabajar con chicos de 1° y 2do año Polimodal.

Patricia:

Sabe que funciona el Programa en la sala del Barrio Eva Perón y que entregan anticonceptivos, que a las chicas que ya tienen un hijo les hacen una ficha, el PAP, con control cada seis meses, y mensualmente retiran anticonceptivos.

Desconoce la posibilidad de decidir que tienen las mujeres en la elección de los métodos.

Sabe que es gratuito, aunque se pide colaboración de uno o dos pesos.

Opina que debería difundirse en las escuelas secundarias.

Algunos conocen la existencia del programa, otros no. Ambos coinciden en la importancia de la temática, en la necesidad de educación y consideran muy importante el monitoreo social en SSyR.

## **ENTREVISTA A REFERENTES DEL MOVIMIENTO CAMPESINO DE FORMOSA (MOCAFOR) Y EQUIPO DE MUJERES CAMPESINAS:**

En principio aceptan participar del monitoreo del programa para que llegue a las zonas rurales y las mujeres puedan disponer de métodos anticonceptivos seguros y gratuitos para encarar la planificación familiar.

En la reunión se encuentran presentes referentes de las zonas de San Martín II, Pirané y Tacaaglé.

Héctor de Pirané explica que una vez por mes la obstétrica lleva al hospital.

Todos coinciden que no hay difusión masiva, el que va al hospital se entera por una vecina o conocida. Tampoco dicen que es “un Programa”. El comentario es que se puede retirar anticonceptivos.

Las campesinas entienden que además de la actividad con este programa, se debería retomar el trabajo con las mujeres para “dejar el miedo”, porque no se animan a plantear estos temas, o enfrentarse con otras personas.

“La mujer que se casó piensa que al marido hay que respetarlo hasta que se muera”. Una opina que su marido es como un padre para ella.

La mujer no está conforme. A veces aguantamos , pero no es que nos gusta o que

estamos conformes. A mí me molestaba mucho que mi marido venga borracho, pero aguanté toda la vida; No pensaba que me iba a ir con otro hombre, o iba a dejar a mis hijos sin padre.

Si el programa carece de difusión masiva en la ciudad de Formosa y Clorinda, en zonas rurales la desinformación es total. Algunas mujeres aceptan el ofrecimiento de retirar anticonceptivos, en forma esporádica, sin controles ni asesoramiento.

Al abordar estos temas con las mujeres campesinas, surgen los temores, el desconocimiento, la construcción de género, la violencia. Por lo cual se hace imprescindible incorporar el enfoque integral de los DSyR en la difusión masiva del programa.

### **III CONCLUSIONES**

La concepción de SALUD de los sectores gubernamentales está lejos de ser asumida como un derecho humano fundamental y como proceso a partir de factores que se vinculan y se relacionan entre sí, tales como: hábitat, educación, recreación, atención sanitaria, seguridad social, trabajo, ingreso participación ciudadana, etc.

En la práctica, la atención de la SALUD pasa por el criterio de quien implementa las acciones, prevaleciendo una asistencia inadecuada e ineficiente, que rara vez cubre las necesidades de una asistencia integral.

En el Informe "Situación de la atención de la SS y PR", elaborado para el Taller Nacional de Monitoreo Social, hacemos referencia a una escasa utilización de los servicios del Programa a partir de su implementación; afirmación que es corroborada con los resultados obtenidos en este trabajo de monitoreo.

Las personas usuarias reclaman mayor información, conocimiento de los servicios, métodos disponibles, ventajas y desventajas. Solicitan educación sexual y acciones de prevención mas intensas y planificadas. Estos bien podrían ser algunos de los ejes de una campaña masiva de difusión por medios gráficos, radiales y televisivos, que contribuya a la educación en SSyR de la población en general.

Las personas no usuarias expresan temores respecto a los MAC y descreen de la eficacia de los mismos. Manifiestan sentimientos de vergüenza e influencia moral negativa en la utilización de anticonceptivos. Reclaman mejor trato de los profesionales. Valoran la información y la capacitación. Una campaña de difusión masiva y continua podría contribuir a deconstruir mitos y a profundizar conocimientos para poder apropiarse de sus derechos SyR.

En algunos lugares se supe la falta de difusión oficial, con acciones directas de educación popular a través de ONGs. locales. Existen representantes religiosos insertos en comunidades de base que apoyan la educación en SSyR.

En zonas rurales la desinformación es aun mayor. Algunas mujeres campesinas aceptan el ofrecimiento de "retirar" anticonceptivos, en forma esporádica, sin controles ni asesoramiento. Cuando se abordan temáticas relacionadas a la SSyR, surgen los

temores, el desconocimiento, la construcción patriarcal de género, la violencia. Por lo cual se hace imprescindible el enfoque integral de los DSyR con enfoque de género en la difusión masiva del programa.

Por otro lado, los funcionarios provinciales entrevistados reconocen la inexistencia de instrumentos legales y de asignaciones presupuestarias, la deficiencia de acciones intersectoriales con otros ministerios, la ausencia de asesoramiento en las consultas y la falta de difusión masiva por la oposición de la Iglesia.

El estado provincial desde el organismo de aplicación que es el Ministerio de Desarrollo Humano, tiene deficiencias en la incorporación del Programa de SSyPR como política pública de salud.

La falta de claridad y compromiso en la Defensoría del Pueblo, con el derecho a la salud sexual y reproductiva, influye en la escasa o nula difusión masiva del Programa que contribuya a la promoción y defensa de los DSyR y a la construcción de ciudadanía. Se evidencian contradicciones y temores para asumir la defensa de la aplicación de la Ley 25673. Si bien se enuncian discursos, el Programa de SSyPR no se asume como política pública de derechos y de salud.

Las instituciones sanitarias del primer nivel en Formosa, no brindan servicios de calidad a los usuarios, y respecto del tema específico que nos ocupa, ni siquiera en el servicio de ginecología hay información disponible a través de afiches, carteles, carteleros, etc. que puedan captar la atención de pacientes que recurren a otros servicios. La práctica de la especialización, fortalece la sectorización y atomización de los servicios.

Los centros de salud de primer nivel de atención también reflejan la ausencia de políticas públicas implementadas desde el nivel central y toda acción que se emprende responde a la individualidad profesional que decida o no involucrarse.

No hay información escrita que circule, tampoco se utilizan los medios masivos de comunicación para garantizar una difusión constante, permanente, que acompañe el proceso de instalación y apropiación del Programa; y si las hay, ocupan un lugar secundario... todos los espacios están absorbidos por propaganda política del gobierno provincial.

“Los medios de comunicación, por ser quizás, el agente socializador más importante para el desarrollo de los comportamientos personales, pueden desempeñar un papel de gran importancia a través de la difusión amplia y transparente de contenidos e imágenes que tiendan a valorizar la sexualidad y reproducción en la vida de las personas”

En la implementación del Programa se presentan problemas en la entrega de algún método, por la falta de continuidad y de seguimiento en el caso de abandono de las usuarias.

Se observa también la falta de capacitación de los profesionales y personal de salud para abordar temas íntimos relacionados con la sexualidad, además de la consabida acción de los profesionales que sólo emiten información desde la inducción médica y no propician el derecho a decidir de los usuarios; brindan los servicios como parte de la “asistencia” a pacientes, no para EMPODERAR acerca del autoconocimiento integral del cuerpo y el ejercicio de los derechos SyR.

“Una limitante en este sentido es la escasa importancia que se otorga a estos aspectos en la formación de los recursos humanos en salud, privilegiándose la perspectiva biomédica con escasa consideración de los elementos psicosociales. La expresión más clara en este sentido es que el tema de la sexualidad humana es vista más desde la patología (las enfermedades de transmisión sexual) antes que como una dimensión esencial en la vida de cada individuo.

La carencia del proceso de aprendizaje respecto de cómo actúan los métodos, sumado a la ausencia de consejería lleva al descreimiento en la eficacia de los mismos, quedando los sectores más vulnerables a expensas de conocer “algo más” a través de alguna vecina, de un par, de algún profesional o de alguna organización social.

El lenguaje técnico del Programa se presenta como obstáculo, ya que ni siquiera se registra el nombre de “Programa”. En general se asocia a “Planificación Familiar” (concepto en que está implícita la idea de que únicamente tienen derecho a ser usuarias las mujeres que están en proceso de planificación de una familia).

Las mujeres fuera de la edad fértil no son consideradas usuarias del Programa, según la implementación que efectúa el Ministerio de Desarrollo Humano en la provincia, ya que la única visión del mismo es la función reproductiva, no considera la sexualidad como proceso en la vida de las personas y omite el seguimiento preventivo en el climaterio.

Los involucrados en las acciones del Programa son algunos profesionales médicos, obstétricas y enfermeros, confirmando para nosotras el supuesto de “baja demanda” (más allá de los datos estadísticos brindados por los responsables del Programa) y conlleva la imposibilidad de cumplir siquiera en el mediano plazo los objetivos de la Ley.

Una implementación eficiente consistiría en capacitar a los profesionales y agentes de la salud, para que sean transmisores de información, no sólo desde el punto de vista biológico, sino también considerando el aspecto emocional y la función del placer en la sexualidad.

Indudablemente es responsabilidad del Estado brindar información de sus políticas sanitarias. El desconocimiento que han expresado las entrevistadas acerca de los diferentes aspectos que abarca el Programa, el descreimiento ante algunos métodos y la ausencia de consejería, son indicadores de la falta de difusión masiva, y por ende del desinterés del Estado provincial en la implementación efectiva y eficiente del mismo.

En relación con este accionar entendemos la razón de una fuerte percepción manifestada por los entrevistados quienes dudan de la eficacia de los métodos y tienen la idea de que “lo gratuito no es bueno” (percepciones reforzadas desde los sectores privatistas que abarca la etapa neoliberal en nuestro país).

Si nos preguntamos ¿cuáles serían los resultados al implementar una campaña de difusión? La respuesta sería: garantizar que la población conozca los objetivos del Programa, los servicios que ofrece y de ese modo su utilización, teniendo como último propósito alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable para toda la población. Una campaña permanente, continua y atractiva, centrada en el derecho de las personas, que retome las dificultades que se observan en la implementación del programa, aclare las dudas, aporte conocimiento y fortalezca la construcción de ciudadanía.

“La imposición de visiones únicas y hegemónicas, cualquiera sea su procedencia, limita seriamente el pleno disfrute de los derechos personales, siendo el Estado democrático el responsable de proteger los derechos de todos los ciudadanos, independientemente de sus ideas políticas, filosóficas o religiosas”

Adhiriendo a esta concepción, las organizaciones que conformamos el Observatorio de Derechos Humanos en Formosa trabajamos por la vigencia irrestricta de un Estado laico que garantice nuestros derechos.

#### **IV CONTINUIDAD**

Las organizaciones sociales responsables del presente trabajo, realizaremos la devolución de las conclusiones del mismo, en la próxima reunión del Observatorio de Derechos Humanos, el próximo jueves 28 de Julio, con la presencia de todas las organizaciones sociales participantes del mismo.

La metodología de Monitoreo social tuvo un gran impacto en las personas que participaron en el trabajo. Las promotoras que realizaron las encuestas y las organizaciones sociales y campesinas entrevistadas, descubrieron dimensiones muy importantes de control social y se empoderaron en la función, ampliando la mirada crítica hacia los servicios y reclamando el derecho que la ley otorga.

En el Taller del Proyecto “Familias de ciudadanas y ciudadanos” (PROFAM) sobre el tema Derechos Sexuales y Reproductivos, que tendrá lugar el sábado 30 de Julio, las promotoras expondrán ante los 80 beneficiarios del proyecto, los resultados del Monitoreo social sobre la difusión del Programa y de la Ley de SSyPR, invitando a contribuir en el monitoreo social a todos y cada uno de los beneficiarios del Proyecto, a fin de ampliar la participación de la sociedad civil en el control social del programa.

La expectativa del equipo responsable de este trabajo, es continuar con el monitoreo social de los aspectos planteados en el proyecto inicial:

El personal de salud cuenta con capacitación en derechos, con enfoque de género y entrenamiento para la consejería?

Los adolescentes, son incluidos en el sistema de salud como sujetos de derecho y en pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?

Consideramos que el Monitoreo social es una contribución de la sociedad civil organizada en la construcción de ciudadanía y en el ejercicio del poder ciudadano.