

Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE CÓRDOBA

SISTEMATIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS POR PROVINCIA O MUNICIPIO – Noviembre 2009.

Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.

Entrevistas realizadas: 3

- Responsables del Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable, Carolina Dambrosio y Beatriz Fernández.
- Médicas de planta de Servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Neonatal. (HOSP1)
- Responsable del Consultorio de Salud Reproductiva de la Maternidad Provincial. (HOSP2)

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

El Programa Provincial de Maternidad y Paternidad Responsable funciona dentro de la Subsecretaría de Programas del Ministerio de Salud. Fue creado en el año 2004 a través de la ley 9073. En el año 2007 se promulgó la ley 9044 que incorpora la ligadura tubaria a los servicios brindados por el Programa.

Según se desprende de la entrevista, no hay en la actualidad participación formal de la sociedad civil organizada en la planificación o evaluación del programa. Desde el 2007 y hasta agosto del 2008 funcionó una Mesa de Diálogo con ONGs que fue suspendida unilateralmente por el Director de Maternidad e Infancia, de quien dependía el Programa en el momento. Según el grupo monitoreante, se solicitaron audiencias exigiendo su continuidad y no han recibido respuesta.

Como único vínculo por fuera del gobierno en el período, las entrevistadas señalan que se trabajó con la Sociedad de Ginecología sobre cuestiones de violencia sexual.

Aunque la ley indica que el Programa debe contar con una partida presupuestaria propia, esto no ha ocurrido hasta el momento. Actualmente funcionan con presupuesto del Programa FESP (Funciones Esenciales de Salud Pública – Programa Nacional)

De todos modos, el gobierno provincial compra MACs por su cuenta ante la falta de provisión del Gobierno Nacional. Desde el año 2008 se ha comprado ACO, ACOL e inyectables para cubrir la demanda. Según las entrevistadas, es imposible planificar las compras dado que Nación no informa las cantidades ni el momento de las entregas de insumos. En este sentido, ha habido discontinuidad en distintos momentos, impidiendo el cumplimiento de la ley 25.673. Están preocupadas, también, por los frecuentes cambios de marcas y envases del último tiempo.

El Programa cuenta, aparentemente, con 946 servicios efectores, aunque no se obtuvo la información en relación al total de servicios de salud de la provincia.

Hay atrasos en el envío de los consolidados cuatrimestrales –exigidos por el Programa Nacional– por parte de los efectores, con lo cual sólo puede saberse la cobertura del Programa entre enero y abril del 2009. En este período, el total de personas bajo programa fue de 104.264, de las cuales el 93% eran mujeres. Del total registrado, el 30% eran menores de 20 años, y dentro de esta población el 88% eran mujeres.

El seguimiento de los efectores se realiza frecuentemente dado que es obligatoria la supervisión de todas las áreas de cobertura según los lineamientos del Programa FESP, aunque las entrevistadas reconocen que algunos efectores están

más monitoreados que otros. A su vez, aprovechan estos espacios para capacitar en gestión, en el Programa de SSyR y en el Programa PAP. Tienen también prevista una capacitación para los promotores de salud durante el año 2010.

Las capacitaciones en gestión se realizan, según las entrevistadas, de modo permanente a los efectores de salud, orientadas al modo de informar sobre insumos. De todos modos no cuentan con información acerca de la proporción del personal involucrado en el programa que ha sido capacitado en el período.

No existen carriles institucionalizados para que las personas denuncien vulneraciones de sus derechos por parte de los efectores, salvo la posibilidad de vehiculizar los reclamos a través de las ONG que trabajan la temática.¹ Las entrevistadas reconocen que estos reclamos no siempre se resuelven, y señalan que las usuarias demandan poco. En general, los reclamos que llegan a ellas están asociados con la cantidad de estudios que se solicitan y con dificultades para acceder a la ligadura tubaria. En estos casos, las entrevistadas hablan con los responsables del centro de salud involucrado, intentando obtener una solución. Los problemas se dan, según señalan, tanto por ignorancia en el interior de la provincia, como por planteos ideológicos y lógicas propias del sistema de salud en Córdoba Capital. Es interesante que, frente al argumento de la ignorancia, no se fortalezca la herramienta de la capacitación.

El Programa articula con otros organismos del Gobierno, como la Subsecretaría de la Mujer y el Consejo Provincial de la Mujer, institutos de menores y cárceles de mujeres, y el Ministerio de Educación para la puesta en marcha de la Educación Sexual Integral. A su vez, durante el 2010 alumnos/as de la Facultad de Psicología realizarán prácticas pre-profesionales en el marco del Programa.

Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado dos servicios específicos de atención en SSyR en la provincia: el Consultorio de Salud Reproductiva del Hospital Materno Neonatal (HOSP1) y Servicios de Ginecología y Obstetricia de la Maternidad Provincial (HOSP2).

En el HOSP1 la atención en SSyR se da de lunes a viernes de 8 a 12hs, y está en manos de tres médicas de planta más personal en rotaciones de capacitación. En el HOSP2 el Consultorio funciona de lunes a viernes de 7 a 14hs, a cargo de una sola médica de planta. Sólo esta profesional ha recibido una capacitación durante el período analizado.

En ambos casos los turnos son programados por teléfono personalmente. También se atiende la demanda espontánea para colocación de DIU, entrega de ACO, etc. Los dos establecimientos piden alguna documentación que acredite identidad para abrir la historia clínica, pero se atiende también a personas indocumentadas. En el HOSP1 interviene el Servicio de Trabajo Social para facilitar la atención.

En esta institución se atienden alrededor de 15 personas por día en relación al Programa. Las entrevistadas consideran que con la entrega de turnos por teléfono hay bastante deserción, algunas pacientes sacan el turno pero no concurren. En el HOSP2 se atienden entre 16 y 20 usuarias diarias. Los adolescentes cuentan con un consultorio específico.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

Las responsables del Programa señalan que hay problemas serios de continuidad en la entrega de inyectables, ACO y anticoncepción para lactancia.

Sin embargo, en los dos hospitales analizados indican problemáticas diversas: entregan ACO, ACOL, Inyectables y Diu en ambos casos. En el HOSP2 reconocen que faltaron anticonceptivos orales para lactancia, pero esta situación

¹ Durante el 2008 el reclamo hecho por algunas ONGs en torno a las dificultades para acceder a la LT en el Hospital Provincial de la Ciudad de Río Cuarto dio sus frutos. Actualmente, los centros de salud asociados a él señalan no tener más problemas con este tema.

aparentemente está resuelta (según los entrevistados, la propia institución compra cuando hay faltantes). En el HOSP1 no entregan el preservativo masculino, y no sabían que el Programa debía proveerlo.

Para la entrega de MACs, en ambos establecimientos piden estudios. En el HOSP1 indican PAP, colposcopia, laboratorio con perfil hepático y serología para HIV, VDRL, Hepatitis B, etc. La entrevistada duda sobre si esto es pauta de la institución, o si está señalado como parte del funcionamiento del Programa. De todos modos las usuarias retiran el MAC en el momento, sin necesidad de esperar los resultados.

En el HOSP2 también señalan que piden “los estudios previstos en el Programa”, pero que sólo son requisito para la colocación del DIU y no para comenzar con otros métodos.

En ambos casos el/la usuario/a puede elegir el MAC que prefiera y retirarlo en el momento –salvo en el caso del DIU-.

En el caso de los **ACO**, la entrega es de hasta tres cajas por vez en el HOSP1, y de una en el HOSP2.

Los **preservativos masculinos** sólo pueden retirarse en el HOSP2, de a 20 unidades por vez. No están disponibles por fuera del horario de los servicios analizados, dado que no hubo acuerdo al interior del hospital para esto. En el HOSP1, como dijimos, desconocían que la entrega de este método fuera parte de las prestaciones del Programa, y sólo lo entregan cuando reciben del Programa de HIV.

A nivel central del Programa, se reparten preservativos en Ferias de Salud o eventos de asistencia masiva de la comunidad y, según indica la entrevistada, se estimula a los efectores a colocar los dispensers en los centros de salud. Esto no ocurre en los espacios analizados.

En el HOSP1 también señalan que tienen problemas con la **anticoncepción de emergencia**. En este momento no la están entregando por guardia, y la entrevistada desconocía los motivos –se comprometió a resolverlo después de la entrevista-. En el HOSP2 este método está disponible las 24hs, y se acompaña de consejería para evitar la repetición del episodio. Los entrevistados desconocen, de todos modos, si todo el personal está capacitado para esto.

En el marco de la **anticoncepción quirúrgica**, en los dos establecimientos analizados no se realiza **vasectomía**. En el HOSP1 señalan que no han detectado demasiada demanda, y que derivan los pocos casos que aparecen. En el HOSP2 indican que la derivación es al Ministerio de Salud, que es quien debe resolver el tema.

La **ligadura tubaria** sí está disponible en los dos servicios de salud. En ambos casos los requisitos son exámenes pre-quirúrgicos y consejería interdisciplinaria, según lo exige la ley provincial. En el HOSP1 no se realizan ligaduras postparto normal, y la solicitud de una mujer no embarazada demora más de 45 días, dependiendo del quirófano. Durante el año 2009 la provincia de Córdoba ha estado prácticamente paralizada por un largo conflicto gremial que, según los entrevistados, dificulta el funcionamiento de las instituciones. Antes del conflicto, en este hospital se realizaban una o dos LT por día. Hoy por hoy, las que siguen funcionando sin inconvenientes son las asociadas a la cesárea.

La entrevistada señala que hay algunos objetores de conciencia, pero que esto no es un obstáculo debido a la cantidad de profesionales con los que cuentan.

En el HOSP2 sí realizan ligaduras postparto normal, y también 45 días más tarde. Las solicitudes de pacientes no embarazadas van a lista de espera, y se resuelven dependiendo la capacidad del quirófano y la disponibilidad de profesionales. El año 2008 quedaron 200 mujeres sin acceder a la LT. Por el conflicto gremial ya mencionado, se espera que para este año sean más las mujeres con demanda insatisfecha. En los servicios de cirugía están trabajando básicamente con urgencias, y priorizando las asociadas a enfermedades como el cáncer.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En ambos establecimientos se realiza consejería en anticoncepción a toda persona que lo solicite, como parte de las actividades pautadas y claramente establecidas en los servicios.

En los dos hospitales se realizan tanto de manera individual en la consulta cotidiana, como cama por cama antes del alta obstétrica, a cargo del servicio de enfermería. También se realizan consejerías grupales, sobre todo para el caso de la ligadura tubaria. Según señalan los entrevistados, el HOSP2 utiliza esta modalidad grupal desde hace 3 años.

En ambos espacios hay material informativo a la vista. La consejería está a cargo de profesionales –en el HOSP2 aclaran que es interdisciplinaria- y se realiza tanto en el control prenatal como en el puerperio.

También se incluye a la pareja en las consejerías si la paciente está de acuerdo.

Ninguno de los dos establecimientos realiza tareas de difusión en la comunidad. Sí realizan, aunque no de forma sistemática, charlas en sala de espera para la población que asiste a la institución.

Atención en Adolescencia

En el HOSP1 no existen equipos especializados de trabajo con adolescentes, ni se realizan actividades educativas destinadas a esa población. Según la entrevistada, “no se logró instalarlo”. En el HOSP2, en cambio, sí existe un servicio de adolescencia. Los entrevistados no conocen exhaustivamente su funcionamiento, pero indican que realizan consejerías y actividades educativas específicas. En esta institución las personas de 10 a 19 años tienen acceso sin restricciones a todos los MACs. En el HOSP1 plantean que la excepción es el caso del DIU, para el cual se requiere la presencia de un adulto responsable y la firma de consentimiento informado de la paciente.

En ninguno de los dos establecimientos se llevan adelante estrategias de captación activa de esta población.

Atención en HIV-SIDA

En ambos servicios se ofrece test de detección de VIH a cualquier persona interesada, incluso a adolescentes sin autorización de padres o adultos. Se brinda también asesoramiento en MACs a personas que viven con HIV-Sida, y se ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS si cuentan en la institución con la medicación necesaria.

Atención Posaborto

Según las entrevistadas del Programa, se utiliza la Guía de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Posaborto del Ministerio Nacional.

En los dos hospitales los entrevistados señalan que frente a síntomas de aborto incompleto se sigue el “tratamiento habitual”. Conocen la Guía Nacional, realizan en mayor medida la técnica AMEU y ofrecen consejería antes del alta. Se ofrecen en estos casos ACO e inyectables, y no se coloca el DIU. En el HOSP1 cuentan con materiales indicando signos de alarma y cuidados postaborto, y los entregan antes del alta. En el HOSP2 no tienen estos insumos.

De sospechar aborto provocado, en ambos establecimientos se realiza la denuncia “sólo en casos excepcionales”, aunque ninguno de los dos especifica cuáles.

La entrevistada del HOSP2 no sabe cómo se procede en el servicio de presentarse una mujer con voluntad de interrumpir un embarazo. En el HOSP1, una de las entrevistadas señala que la aconsejarían, mientras que otra plantea que “de ninguna manera”.

Aborto no punible

Según las Responsables del Programa Provincial, no hay un protocolo específico para estos casos dado que no han tenido demanda específica. Las entrevistadas no saben si hubo casos en algún hospital, ni cómo puede haberse resuelto.

La entrevistada del HOSP2 no contestó sobre este tema.

En el HOSP1 señalan que sólo se realiza el procedimiento para casos de acraqueo. Al descubrir el caso, dan la información a la usuaria, y se realiza el aborto si ella está de acuerdo.

No han recibido otro tipo de demandas en cuanto al aborto no punible.

Atención del parto

En ambos establecimientos analizados se permite la presencia de un/a acompañante durante el trabajo de parto y el parto sólo a veces. No se ofrecen cursos de preparación, y no hay información clara sobre si se respetan las pautas culturales de la mujer.

Prevención de cáncer de cuello de útero

En ambos servicios señalan que se realiza PAP según lo establecido por Patología cervical, y no se llevan adelante estrategias de captación activa de mujeres postmenopáusicas.

Mecanismos generales de difusión del programa

No existe actualmente información accesible y pública en torno al funcionamiento del programa. Las entrevistadas señalan que trabajaron para ser incorporadas en la página del Ministerio de Salud sin haber obtenido una respuesta favorable. Tampoco se han realizado campañas de difusión por falta de presupuesto. Por el mismo motivo tampoco cuentan con materiales de difusión de producción local. También señalan que no cuentan con los recursos humanos necesarios para llevar adelante esta tarea.

Sí se utilizan los materiales del Gobierno Nacional, sobre todo en AHE, ligadura de trompas y atención postaborto. Según las entrevistadas, estos materiales resultan suficientes, y se entregan tanto a los efectores como a la comunidad, particularmente en las Ferias de Salud y en fiestas patronales o locales de masiva concurrencia.

Educación Sexual

La provincia cuenta con una normativa propia del año 2006, a través de la cual adhiere a la ley nacional de Educación Sexual integral. En este marco, durante el año 2008 y comienzos del 2009 se trabajó en una Mesa de Diálogo entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y las ONGs. Se realizaron 6 foros y se realizarán 3 más durante el año 2010. Se trabajó en el material educativo y de capacitación.

Las ONGs aportaron materiales para los contenidos teóricos, pero el Ministerio no los reconoció para la elaboración de los contenidos curriculares mínimos.

Violencia Sexual

Desde el Programa no se aplica un protocolo específico de violencia sexual. Esto está en manos del Programa de VIH/Sida y se aplica exclusivamente en el Hospital Rawson.

Algunas conclusiones

-El Programa no cuenta con **presupuesto** propio. Esto acarrea algunos problemas como la imposibilidad de realizar campañas de difusión de información sobre cuestiones de SSyR o sobre los derechos de las usuarias.

-No hay información accesible sobre el desarrollo del Programa, no se desarrollan campañas de **difusión**, ni hay producción propia de materiales educativos. A su vez, sólo se reparte folletería de producción nacional a la comunidad en fiestas populares. Es decir, el Programa no tiene estrategias claras de difusión. A su vez, aunque proponen como desafío a futuro fortalecer el enfoque de derechos con perspectiva de género, no se ven en la actualidad acciones en este sentido.

-No se evidencian mecanismos establecidos de participación de la **sociedad civil** organizada en la planificación o evaluación del Programa Provincial. De hecho, la Mesa de Diálogo que existió durante el 2007 y 2008 fue suspendida unilateralmente por el Director del Programa en ese momento.

-De acuerdo a las entrevistadas del Programa, se registra **discontinuidad en la entrega** de inyectables, ACO y métodos para lactancia. La irregularidad en la entrega de insumos por parte del Gobierno Nacional ha sido saldada con compras propias. Existe preocupación, a su vez, por continuos cambios de marcas y envases.

-Se solicitan gran cantidad de **estudios para la entrega de MACs**, aunque esto no actúa como limitante para un primer retiro. La responsable provincial del Programa indica que este es uno de los principales reclamos de las usuarias.

-En uno de los establecimientos analizados no sabían que era parte de la acción prevista en el Programa la entrega de **preservativos masculinos**. Esto indica, básicamente, fuertes deficiencias en la capacitación de los profesionales.

-En las condiciones actuales, el acceso a la **ligadura tubaria** se encuentra limitado dado que se prioriza el uso del quirófano para urgencias, en relación al largo conflicto gremial llevado adelante en la provincia. En otros aspectos, sin embargo, no se observan limitaciones para la realización de este procedimiento. El año pasado, de todos modos, 200 mujeres quedaron en lista de espera.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. El preconceito de que la responsabilidad del cuidado en anticoncepción es de la mujer se encuentra ampliamente presente en la sociedad. Es preocupante que la política pública se encuentre orientada en el mismo sentido. De todos modos, las entrevistadas del programa indican que esta es una de sus prioridades hacia el futuro.

-No está resuelta la oferta de **vasectomías**. Ninguno de los establecimientos analizados provee este servicio, y en uno de ellos refieren que la derivación de las consultas se hace directamente al Ministerio de Salud, que debe resolver el tema. A su vez, no se ha detectado demasiada demanda de este procedimiento. Las deficientes estrategias de difusión y de acceso a la información del Programa impactan en las posibilidades de construir una demanda responsable sobre todos los MACs previstos en la legislación.

-No se observan **estrategias de captación** activa de usuarios desde la dirección del Programa.

-**Atención en adolescencia:** Hay concordancia en los criterios utilizados en ambos servicios analizados. Los adolescentes tienen acceso a MACs y al análisis de detección de HIV sin necesidad de autorización de un adulto, exceptuando la colocación del DIU. En uno de los hospitales cuentan con un servicio específico para la atención de esta población, pero en

ninguno de ellos se observan estrategias de captación activa. Tampoco aparece como un elemento relevante a nivel de la dirección del Programa.

-Atención Postaborto: Las respuestas sobre este tema fueron en su mayor parte esquivas. Se lleva adelante el “tratamiento habitual” y se realiza la denuncia “sólo en casos excepcionales” en los dos establecimientos. No está claro el accionar de estos servicios de salud al recibir una usuaria con deseos de interrumpir su embarazo. Una entrevistada indica que “la aconsejaría”, otra contesta que “de ninguna manera”, y la tercera no responde a esta pregunta. Todo indica que no hay criterios claros para resolver estos casos –aunque conocen y dicen aplicar la Guía Nacional-, y que esta problemática central en la SSyR de las mujeres y en las tasas de mortalidad materna no figura entre las preocupaciones de la dirección del Programa.

-Es preocupante en relación al **aborto no punible** que la provincia no sólo no cuenta con protocolo de atención, sino que las responsables del programa no saben si hubo casos en algún hospital ni cómo pueden haberse resuelto. No se evidencia una preocupación estratégica por este tema crucial.

Los únicos casos en los que se realiza este procedimiento en uno de los establecimientos analizados son los de acraqueo, y se indica que no ha habido demandas de otro tipo.

En el otro establecimiento la entrevistada optó por no responder sobre este tema.

-En uno de los servicios no sabían que debían entregar preservativos en el marco del Programa. También en la atención posaborto se observan criterios poco claros. En otro de los establecimientos analizados la entrevistada no estaba segura si quienes entregan la AHE en la guardia estaban capacitados para brindar la consejería necesaria. En este sentido, entonces, se evidencian fuertes falencias en el sistema de **capacitación a profesionales**.

-En cuanto a **Educación Sexual Integral**, la provincia tiene una ley propia desde el año 2006. Actualmente se está trabajando en una Mesa de Diálogo para establecer materiales de contenidos curriculares y capacitaciones. Podemos decir que aún está lejos la posibilidad de que la ESI llegue verdaderamente a las escuelas.