

Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

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

Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.

Entrevistas realizadas: 5

- Jefa del Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, Mónica Fassoni.
- Obstétrica residente del Centro de Salud El Charrúa, Valeria Plugoboy. (CAP1)
- Obstétrica residente del Centro de Salud Puerto Viejo, Jimena Screpis. (CAP2)
- Obstétrica residente del Centro de Salud Antártida Argentina, Lorena Fuisse. (CAP3)
- Trabajadora Social del Hospital Nuestra Señora de Luján, Vanina Pamberger.

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

El Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable se creó en el año 2003 a través de la Ley 9501, reglamentada a través de la resolución 1660 del año 2004¹. Funciona dentro de la Dirección Materno Infante Juvenil, Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud, Secretaría de Salud, del Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia.

Según se desprende de la entrevista, no hay participación formal de la sociedad civil organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa. La participación de ONGs avocadas al tema se da fundamentalmente a través de convocatoria a participar de espacios de capacitación, sin posibilidad de incidencia sistemática en las decisiones estratégicas. En este sentido, tampoco se contrata ONGs para la realización de tareas específicas.

El Programa provincial no cuenta con una asignación presupuestaria específica, pero se encuentra contemplado en la diversidad de los ítems del presupuesto provincial (programa 25 – función 10 – finalidad 3 – Subjurisdicción 02 – Jurisdicción 40) Con esto se sostienen los gastos administrativos, de difusión, capacitaciones y compra de insumos.

A su vez, el Programa cuenta también con financiamiento del Proyecto de Funciones Esenciales de Salud pública (FESP) para supervisión y capacitaciones.

En relación a los MACs, la entrevistada señala que durante los años 2008 y 2009 el gobierno provincial ha realizado compras de inyectables para cubrir la demanda frente a la falta de envío de Nación. A su vez, indica que las cantidades provistas por el Programa Nacional muchas veces son insuficientes para afrontar la demanda generada.

El Programa de SSyPR funciona en casi todos los establecimientos de salud de la provincia: en 281 de los 300 CAPs, en 60 de los 61 hospitales y en otros 8 servicios (por ejemplo, en Centros Integradores Comunitarios – CIC). Tiene bajo cobertura una cantidad de 64.337 a agosto 2009. De esta población, el 97% son mujeres.

Estos datos se obtienen de registros mensuales y cuatrimestrales que se solicitan a los efectores. Así, se hace un seguimiento a través de registros de monitoreo sobre entrega mensual de insumos, población bajo programa, egresos con diagnóstico de aborto y evolución de la fecundidad adolescente, la mortalidad materna y el número de nacidos vivos.

¹ No pudimos encontrar información adicional sobre esta resolución. Esta es la información que se desprende de la entrevista.

También se realizan supervisiones a los efectores, en las cuales se intenta reforzar algunas medidas simples de atención que impactan.

El mecanismo utilizado para permitir a la población denunciar vulneraciones a sus DSyR tiene que ver con la recepción de denuncias en la oficina central del Programa, desde donde se actúa para solucionar el inconveniente. Según la entrevistada, sería muy importante contar con una línea telefónica gratuita.

De detectarse prestadores que no cumplen con la atención normatizada, la dirección del Programa se comunica con los responsables. Por ejemplo, cuando algún profesional de un efector niega información y/o MAC gratuito a alguna joven menor de edad, se le envía la legislación al respecto.

Según la entrevistada, cuando se ponen barreras a la accesibilidad son de tipo administrativas: horarios restringidos, exigencias de exámenes previos no necesarios para la entrega de MACs, etc.

Las capacitaciones a profesionales se realizan según planificación anual y disponibilidad de recursos. En el período analizado, se han llevado adelante cuatro talleres de Consejería en SSyR; un curso de AHE y anticoncepción postaborto; un taller de protección de la salud de la mujer, con un enfoque de derechos. Estas actividades están destinadas a integrantes del equipo de SSyR de los efectores bajo Programa, y se estima que ha concurrido a ellas el 80% del personal no médico. El plantel médico asiste en un porcentaje mínimo (actualmente, se está preparando un registro de personal afectado al Programa y capacitaciones recibidas) También se realizaron capacitaciones a organizaciones sociales.

El Programa articula con otros sectores del gobierno, como el INADI; la Agencia Municipal de la Mujer, Juventud e Integración Ciudadana de Paraná; Dirección Provincial de la Mujer; Programa provincial de VIH/Sida; y con diversos municipios.

Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado cuatro servicios específicos de atención en SSyR en la provincia: el Centro de Salud El Charrúa (CAP1), el Centro de Salud Puerto Viejo (CAP2), el Centro de Salud Antártida Argentina (CAP3) y el Hospital Nuestra Señora de Luján.

En esta institución, el Programa funciona en los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Trabajo Social, de lunes a viernes a la mañana. En total, brindan servicios en SSyR dos ginecólogas, dos obstetras y una trabajadora social de las cuales ninguna ha sido capacitada por el Programa en el período (anteriormente sí lo fueron las obstetras y la trabajadora social)

En los CAPs 1 y 2 la atención está en manos de dos obstetras que atienden en el primer caso de lunes a viernes a la mañana, y en el segundo lunes a la mañana y miércoles a la tarde. En el CAP3 cuentan con dos obstetras (lunes a viernes a la mañana), una ginecóloga y una tocoginecóloga (distintos horarios) para la atención en SSyR. Ninguna de estas profesionales ha sido capacitada por el Programa durante los años 2008-2009, aunque las residentes obstétricas cuentan con capacitación continua de parte de la instructora de residentes.

En el hospital, Ginecología y Obstetricia atienden por turnos programados, y Trabajo Social por orden de llegada. En los CAPs se utilizan las dos modalidades para poder cubrir la demanda espontánea diaria. Las ginecólogas del CAP3 otorgan turnos en el día.

Los cuatro establecimientos son gratuitos, y atienden a cualquier persona con o sin DNI –incluyendo a los migrantes–, sin necesidad de ninguna otra documentación.

En el CAP1 se atienden en el marco del Programa aproximadamente 103 pacientes por mes, además de tener bajo control actualmente 42 embarazadas con consejería (total cobertura: 145) El CAP2 tiene 75 pacientes que retiran MACs cada mes, y 35 embarazadas bajo control (total cobertura: 110) El CAP3 entrega por mes anticonceptivos a 110 personas, y tiene 55 embarazadas bajo control (total cobertura: 165) En el hospital cuentan con 200 personas bajo Programa, de las cuales aproximadamente 48 serían adolescentes.

En los cuatro establecimientos los/las usuarios/as pueden elegir el prestador/a.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

Según se desprende de la entrevista a la Jefa del Programa, hoy por hoy se entregan todos los MACs previstos en la Ley 25.673 excepto inyectables, de los cuales se está tramitando una nueva compra provincial.

Esto ocurre en los tres CAPs analizados. En CAP1 hubo faltante de inyectables en marzo y abril, y nuevamente en la actualidad. También faltó ACO en mayo y junio del 2008. En los CAPs2 y 3 no cuentan con inyectables prácticamente desde mediados de este año. De todos modos, en los tres indican que en general cuentan con los insumos suficientes para satisfacer la demanda.

En el hospital analizado, en cambio, no hay faltantes de ningún tipo. Cuentan con ACO, ACOL, inyectables, DIU y preservativo masculino.

En los centros de salud, en general no se piden estudios para la entrega de MACs. En la consejería previa se evalúan las condiciones generales de salud, hábitos (tabaquismo) y fecha y resultado del último PAP. Luego de la entrega del MAC se ofrece realización de PAP en caso de estar desactualizado o no haberse realizado nunca. Para esto se acuerda un turno programado. De las entrevistas se desprende que los administrativos no entregan MACs hormonales si no hay PAP previo, sólo preservativos.

En el hospital solicitan estudios para todos los MACs, exceptuando el preservativo. Se indica test de embarazo y análisis DBT, HTA.

Se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado en el momento, dentro de la oferta existente en el servicio, y en tanto no haya contraindicaciones. Desde los CAPs la colocación de DIU se planifica en el hospital, el resto se entregan sin demora.

En el caso de los **ACO**, los tres CAPs entregan órdenes de farmacia por 6 unidades y la paciente las retira mes a mes. Luego de los seis meses se realiza un control y si todo está bien se repite por otros seis meses. En el hospital dan recetas para tres meses, y se entrega una por vez.

En relación a los **preservativos masculinos**, los CAPs entregan entre 15 y 20 unidades a toda persona que lo requiera. No es posible retirarlos durante 24hs, sino durante el día (En CAPs 1y 2, hasta las 13hs entregan administrativos; después está en manos de enfermería y en este caso no queda registro) El hospital entrega hasta 40 unidades por vez, y se pueden retirar por guardia.

En ninguno de los tres establecimientos hay dispensers

A nivel central, el Programa distribuye preservativos en lugares públicos en actividades particulares, como la Carpa de la Prevención del 1ero de diciembre. No es una estrategia sistemática.

Sólo en el hospital la **anticoncepción de emergencia** está disponible durante las 24hs, y siempre se acompaña de consejería. En los CAPs sólo se entrega con orden de las profesionales luego de la atención en consultorio.

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en los centros de atención primaria porque no cuentan con infraestructura para este tipo de intervenciones. En relación a la **ligadura tubaria**, las pacientes deben acercarse al consultorio de Planificación Familiar del hospital. Allí atienden de forma irregular y solicitan análisis de laboratorio, electrocardiograma y consulta previa con un psicólogo/a. No realizan ligaduras postparto, y las solicitudes de mujeres no embarazadas son difíciles porque dan a la usuaria un turno "condicional" (no se aclara en relación a qué factores)

En el hospital, más allá de la legislación vigente, las solicitudes de este tipo se evalúan a partir de indicadores de riesgo obstétrico, edad, número de hijos. También se solicita autorización al Juez de Paz local. Si el equipo no está de acuerdo con realizar el procedimiento se deriva a la persona al Hospital San Roque (de referencia) De ser aceptado el caso, se realiza postparto normal o en cesárea. Las solicitudes de mujeres no embarazadas se derivan a esa misma institución.

No hay oferta de **vasectomía** en ninguno de los cuatro servicios de salud analizados. Las entrevistadas de los CAPs señalan que no se promueve ni se difunde la existencia y condiciones de accesibilidad de este MAC.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En los cuatro establecimientos analizados se realiza consejería en anticoncepción. Está a cargo de profesionales y se realiza tanto en el control prenatal como en el puerperio.

En el hospital se realiza en la consulta individual y en visitas domiciliarias. También se realizan talleres en colegios secundarios, escuelas técnicas y una escuela especial.

En los CAPs se realiza consejería individual en todas las consultas. También realizan charlas a la comunidad y en escuelas de la zona, aunque no llevan adelante talleres en sala de espera. Según proponen en el hospital, se realizan desde esa institución tareas educativas extramuros y talleres en sala de espera, aunque no se especifican las modalidades.

En todos los casos se invita a participar a la pareja si la usuaria está de acuerdo, y hay disponibilidad de material informativo a la vista.

Atención en Adolescencia

En los CAPs analizados no hay servicio especializado en la atención de adolescentes, pero esta población puede acceder a todos los MACs sin restricciones.

Se realizan estrategias de captación activa en las salidas a terreno, y a través de talleres en escuelas sobre prevención de ITS, prevención de embarazo y MACs.

En el hospital también se realizan talleres en escuelas, o encuentros con adolescentes consideradas en situación de riesgo como modos de captación activa, y se entregan los MACs sin restricciones.

Atención en HIV-SIDA

En los cuatro establecimientos analizados se ofrece test de HIV a toda persona que lo solicite. En los CAPs indican que lo sugieren en todas las consultas sobre MACs, y lo realizan siempre a las embarazadas. Los adolescentes tienen acceso sin necesidad de autorización adulta.

Se brinda asesoramiento y MACs a personas con HIV/Sida, y se ofrece tratamiento gratuito de ITS. Según las entrevistadas de los CAPs, los pacientes con HIV reciben su tratamiento de forma gratuita en el hospital.

Atención Posaborto

Según la Jefa del Programa Provincial, hoy por hoy no cuentan con un protocolo específico, pero se está trabajando en una estrategia de mejoramiento de la calidad de atención posaborto en Paraná, Concordia y Nogoyá.

En el hospital dicen aplicar la Guía de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Posaborto del Ministerio de Salud de la Nación. De todos modos, no utilizan la técnica AMEU ni el misoprostol, sino que realizan fundamentalmente legrado terapéutico. Ofrecen consejería a todas las mujeres antes del alta, con entrega de MACs –aunque no colocan DIU-. No cuentan con materiales indicando signos de alarma y cuidados posaborto, aunque esto se aborda oralmente antes del alta.

La realización o no de la denuncia queda a criterio del profesional a cargo. No se ha presentado una consulta de una mujer con deseos de interrumpir su embarazo, pero la entrevistada señala que se contendría a la mujer, orientándola en las opciones posibles y reducción de daños.

En los CAPs no realizan estos procedimientos, pero indican que el hospital con el que trabajan no implementa de manera eficaz la Guía Nacional. Señalan que raramente entregan MACs antes del alta. En los CAPs entregan sin demora y con consejería el MAC elegido por la usuaria para prevenir otro embarazo.

Aborto no punible

Según la Jefa del Programa Provincial, no se aplica un protocolo único para la atención de abortos no punibles. El modo de proceder depende de cada efector.

En los establecimientos analizados no se presentó nunca la situación, y no tienen mecanismos preestablecidos para actuar en estos casos.

Atención del parto

En el hospital analizado se permite la presencia de un/a acompañante durante el trabajo de parto y parto, aunque no se respetan las pautas culturales ("se continúa con el estilo de práctica que históricamente se ha seguido en la institución") Tampoco se ofrece curso de preparación par embarazadas por falta de tiempo.

Prevención de cáncer de cuello de útero

En el caso de los CAPs analizados, se realiza PAP a todas las mujeres que ingresan al consultorio hasta los 64 años. Además, se realizan salidas a terreno y se cita con turno programado a mujeres sin PAP o con PAP no vigente como estrategia de captación activa.

En el hospital este tipo de estrategias se llevan adelante de manera irregular.

Mecanismos generales de difusión del programa

El Programa genera permanentemente información de monitoreo en cuanto a entrega y uso de MACs que es elevada al Programa Nacional, quien es el responsable de darla a publicidad. No hay otra vía pública de acceso a estos datos.

Aparentemente, sí está disponible la información presupuestaria.

A su vez, el Programa no realiza campañas de difusión dado que no dispone de presupuesto para realizarlas. Lo que sí se distribuye a los efectores es material gráfico para que ellos puedan llevar adelante acciones de difusión. Cuentan tanto con material de producción local como con aquellos enviados por Nación. A nivel provincial han elaborado un tríptico sobre MACs del cual imprimieron 5000 copias en una oportunidad, sin poder reimprimirlo por falta de recursos económicos.

Del Gobierno Nacional cuentan con gran cantidad de materiales en distintas temáticas (en la entrevista está el listado de materiales disponibles)

Educación Sexual

La misma ley que instituye el Programa Provincial (9501, año 2003) crea el Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual. De este modo, se promueve el derecho a la información y la educación sexual en los diferentes niveles educativos. Esto está en manos del Consejo General de Educación de la Provincia.

Desde el Programa, convocan a docentes a todas las capacitaciones.

Violencia Sexual

No existe actualmente un protocolo local de atención en violencia sexual. Se está preparando una encuesta para mapear la atención, dado que algunos efectores tienen sus propios protocolos para estos casos.

Algunas conclusiones

-La Provincia cuenta con una ley propia de creación del Programa Provincial desde el año 2003. El **presupuesto** con el que cuenta proviene de tanto del gobierno provincial como del Programa FESP. De todos modos, aparecen limitaciones en los recursos económicos disponibles, sobre todo en el área de difusión y realización de campañas informativas.

-No se evidencia participación formal de la **sociedad civil** organizada en la planificación y evaluación de la ejecución del Programa. La participación de ONGs avocadas al tema se da a través de la participación en capacitaciones, sin posibilidad de incidencia sistemática en las decisiones estratégicas.

-La posibilidad de **acceso público a información** en torno a la ejecución del Programa está disponible en el marco del Programa Nacional. No hay una estrategia propia de accesibilidad de estos datos. Sí se puede acceder a la información presupuestaria. No se realizan **campañas** relevantes de difusión sobre cuestiones de SSyR, ni sobre los derechos de las usuarias, por limitaciones económicas.

Se realizan folletos propios, y cuentan con gran cantidad de material del Gobierno nacional que distribuyen a los efectores de salud.

-El programa depende básicamente de los insumos enviados por el gobierno nacional, aunque realiza compras propias para saldar los **faltantes**. Actualmente no hay inyectables. Además, la entrevistada señala que en términos generales los envíos de Nación no son suficientes para cubrir la demanda generada.

Aunque en el hospital analizado cuentan con todos los insumos, en los CAPs están hace tiempo sin inyectables, y en uno de ellos se registró también faltante de ACO a principios de año.

-En cuanto a la **AHE**, en el hospital está disponible 24hs y se entrega con consejería.

-Se observan numerosas trabas para poder acceder a la **Ligadura de Trompas**. En el hospital analizado, el equipo de cirugía sólo la realiza cuando está convencido de su necesidad, poniendo en juego factores como edad y cantidad de hijos, que no son requisitos legales para garantizar el acceso al procedimiento. Incluso, se judicializan las consultas al pedir autorización al Juez de Paz local. Se vulneran abiertamente los derechos de la mujer, y se infringe lo establecido según la legislación vigente.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. No hay oferta de **vasectomías** y tampoco se reciben consultas al respecto. Las entrevistadas de los CAPs indican que este método no se difunde ni se promociona. Para que exista demanda, es fundamental primero que exista información disponible.

La noción 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.

-Atención en adolescencia: En los dos establecimientos analizados se mencionan estrategias de captación activa hacia esta población. Además, tienen acceso sin restricciones a MACs y a análisis de VIH sin necesidad de autorización adulta.

-Atención Postaborto: Actualmente se está trabajando con la elaboración de una Guía de Mejoramiento de la Calidad en tres Municipios de la Provincia. En el hospital analizado utilizan la Guía Nacional, aunque no aplican al técnica AMEU

recomendada en ella. Desde los CAPs señalan que esta atención es deficiente, y que raras veces se entregan MACs antes del alta. A su vez, la denuncia depende del profesional a cargo.

Se evidencia en este sentido la necesidad de una estrategia programática clara que aúne criterios en los modos de atención de estos casos.

- Según la Jefa del Programa Provincial, no se aplica un protocolo único para la atención de **abortos no punibles**. El modo de proceder depende de cada efector. En los establecimientos analizados no ha habido casos, pero parece acertado asumir que no sería sencillo acceder a esta práctica, dado la complejidad que se presenta para la LT.

-La Provincia cuenta con legislación en **Educación Sexual Integral**, pero esto no está en manos del Programa sino del Consejo General de Educación. No queda claro qué acciones se están realizando en este sentido.

-Los cuatro establecimientos analizados realizan acciones hacia la **comunidad**. Desde el hospital, básicamente a través de talleres en escuelas. Desde los CAPs, además de esto, realizan salidas a terreno en las que se implementan estrategias de captación activa de población adolescente y fuera de edad reproductiva (para controles de cáncer de cuello de útero)