

Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE MISIONES

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

Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.

Entrevistas realizadas: 3

- Responsable del Programa Provincial de SSyPR, Dr. Raúl Claramunt
- Responsable de Farmacia del Hospital Fátima Garupa, Juliana Benítez.
- Ginecólogo y obstetra del Centro de Atención Primaria de la Salud N°26 (Barrio A, Miguel Lanus), Rubén Carlos Ayres.

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

El Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable funciona dentro de la Dirección de Maternidad e Infancia, Ejecución de Actividades, Ministerio de Salud Pública. Ha sido creado en el año 1998 a través del decreto 92/98, que, según el entrevistado, funciona sólo como un paraguas legal, dado que no se han realizado acciones significativas desde su implementación.

Según se desprende de las entrevistas, no hay participación formal de la sociedad civil organizada en la planificación o evaluación del programa, aunque sí participan ocasionalmente en la realización de talleres en escuelas o eventos sociales, y otras actividades específicas.

El Programa no tiene presupuesto propio, sino que trabaja articuladamente con los Municipios interesados, compartiendo los gastos necesarios para cada actividad. En este sentido, los talleres y demás actividades no llegan a aquellos municipios con menos recursos.

Así, el Programa provincial no compra MACs por su cuenta, con lo cual la única provisión que existe es la suministrada por el Programa Nacional. Esto produce faltantes de distintos métodos con cierta recurrencia. Según el entrevistado, lo que más falta son ACO y preservativos masculinos.

Aunque el entrevistado no lo sabía con certeza, supone que el Programa funciona, aunque sea mínimamente (entrega de ACO y preservativos, cuando hay disponibilidad), en todas las dependencias sanitarias de la Provincia.

Hoy por hoy, el programa cubre aproximadamente a 45.000 personas, registradas teniendo en cuenta las distintas acciones del programa, como ser consejería y entrega de anticonceptivos. (No se consideran las entregas de preservativos ya que no se registra la cantidad entregada por persona)

El seguimiento de los efectores se realiza a través de comunicaciones formales e informales, e incluye visitas eventuales de supervisión a las instituciones. De todos modos, la falta de presupuesto propio impide una coordinación más efectiva y de mayor alcance, claramente establecida en el funcionamiento del programa. No existen carriles institucionalizados para que las personas denuncien vulneraciones de sus derechos por parte de los efectores, salvo la posibilidad de un descargo a través de una nota antes el Ministerio.

Se han detectado algunos casos de incumplimiento por parte de los agentes sanitarios. En estos casos, se intenta modificar su accionar a través de reuniones con los responsables de cada institución. De todos modos, el entrevistado siente que no cuenta con el marco legal ni el respaldo político para tomar decisiones efectivas frente a estas situaciones.

A su vez, la falta de presupuesto impide la realización de capacitaciones al personal involucrado en el programa. Durante el período analizado, sólo se llevaron a cabo talleres de formación dirigidos a directores de colegios secundarios, pero no a profesionales.

El Programa articula con otros organismos del Gobierno, como el Plan Nacer y el Ministerio de Educación para la realización esporádica de talleres en escuelas.

Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado dos servicios específicos de atención en SSyR en la provincia: el Centro de Atención Primaria de la Salud N°26, en el Barrio A, Zona Miguel Lanús, y el Hospital Fátima, en Garupa.

En el Hospital, la atención la realizan dos médicos clínicos, dado que actualmente la institución no cuenta con médicos ginecólogos. También participan las promotoras de salud de la provincia. En el período analizado no se han realizado capacitaciones. Incluso, la entrevistada refiere que los médicos a veces no conocen los tipos de MACs con los que cuenta el hospital. También, en varias ocasiones han recetado ACO con altas hormonas a madres en el período del puerperio, desconociendo que puede ser contraproducente para la usuaria y su lactante.

El CAP cuenta con médicos, enfermeros y promotores de salud, todos ellos rentados por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia. No ha habido capacitación específica en SSyR, pero durante el 2008 los promotores participaron de talleres de preparación para la salida en terreno por el barrio.

En el hospital, la atención en SSyR es de lunes a viernes de 7 a 12hs, en horario de consultorio. Se atiende por turnos programados con una antelación de 10 ó 15 días, y se atiende en el día en caso de emergencia –por ejemplo, si la paciente se quedó sin ACO-.

En el CAP la atención es de lunes a sábados de 7 a 18hs. Se atiende por orden de llegada, dando turnos en el día, hasta las 13hs, salvo las urgencias que se atienden en el momento.

En el hospital se evidencian actitudes discriminatorias hacia los migrantes sin documentación, que, salvo que sea una situación de emergencia, deben pagar \$15 por la consulta, mientras que para las personas con DNI la atención es gratuita.

En el CAP el servicio es gratuito para todas las personas. Aquellos que no cuentan con documentación son atendidos previa verificación del domicilio donde habita. Es requisito que la persona viva en el barrio para ser atendida sin documentación.

Esta institución atiende alrededor de 250 personas por mes, de las cuales el aproximadamente el 50% son adolescentes entre 12 y 19 años. En el hospital reciben 150 personas por mes en el marco de la atención en SSyR, de las cuales el 70% tiene entre 13 y 30 años. La entrevistada indica que una alta proporción son mujeres de 13 años que ya son madres.

En ambas instituciones los/las usuarios/as pueden elegir el profesional con el que desean atenderse.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

El Programa provincial no cuenta con presupuesto propio para la compra de MACs, con lo cual la única provisión que existe es la suministrada por el Programa Nacional. Esto produce faltantes de distintos métodos con cierta recurrencia. Según el entrevistado, lo que más falta son ACO y preservativos masculinos, aunque va cambiando según el momento. Actualmente, prácticamente no se están entregando Inyectables. Sin embargo, tanto en el CAP como en el Hospital analizados no indican que haya, en la actualidad, ningún faltante: entregan ACO, ACOL, Inyectables, Diu y preservativo masculino.

Para la entrega de MACs, en ambos establecimientos piden algún tipo de estudio: en el CAP, la realización de controles periódicos, y en el hospital, aunque depende del médico, suelen pedir análisis de sangre.

El/la usuario/a puede elegir el MAC que prefiera, y en el hospital podrá retirarlo en el momento. En el CAP, en cambio, demora 24hs salvo en casos de urgencia, porque en general se atiende a la tarde y la farmacia está abierta sólo a la mañana. En este servicio también indican que en el caso del DIU es el médico quien sugiere y recomienda.

En el caso de los **ACO**, la entrega es de tres cajas para tres meses en el hospital, y de hasta 6 cajas por vez en el CAP –a las pacientes más regulares–.

En el CAP, los **preservativos masculinos** pueden retirarse, al igual que el resto de los MACs, de 7 a 13hs, en el horario en que está abierta la farmacia. No hay dispensers, según la promotora de salud entrevistada, por decisión personal de la encargada de farmacia. En el hospital puede retirarlos cualquier persona de 6 a 21hs, también en la farmacia, y tampoco se observan dispensers. En ambos casos pueden retirarse hasta 30 preservativos por persona.

En relación a la **anticoncepción de emergencia**, sólo en el hospital puede retirarse durante las 24hs por guardia, mientras que en el CAP está disponible de 7 a 18hs. En ambos casos va siempre acompañada de consejería. En el caso del hospital, el personal de turno realiza la consejería y da a la usuaria la pastilla, extraída de un botiquín especial preparado para estos casos. En el CAP, la consejería es realizada por el médico de turno, y luego la paciente es acompañada por las promotoras de salud.

En ninguno de los establecimientos analizados realizan **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) porque no cuentan con infraestructura para este tipo de intervenciones. Se trabaja coordinadamente con el Hospital central de Posadas, Ramón Madariaga.

En el CAP han realizado propuestas de vasectomía, pero en general todavía no ha habido respuesta. En estos casos, se realiza el control del varón y se deriva con turno al mismo hospital.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En ambos establecimientos se realiza consejería en anticoncepción a toda persona que lo solicite, pero no es una actividad pautada y claramente establecida, sino que surge de manera espontánea. En el CAP se realizan tanto en consultorio, individual, como de forma grupal en la sala de enfermería. En el hospital las charlas grupales están en manos de los promotores de salud. De todos modos, en ninguno de los dos se realizan charlas en la sala de espera por faltas de personal.

En ambos espacios hay material informativo a la vista. La consejería está a cargo de profesionales y se realiza tanto en el control prenatal como en el puerperio.

En relación a la inclusión de la pareja en las consejerías, se realiza si la paciente está de acuerdo. De todos modos, en ambos establecimientos indican que esto ocurre esporádicamente, dado que las pacientes llegan en general solas. No es frecuente que las parejas se acerquen juntas a hacer este tipo de consultas.

Ninguno de los dos establecimientos realiza tareas de difusión en la comunidad, aunque el CAP sí lo ha hecho otros años. En el hospital plantean que estas actividades serían necesarias porque alrededor de la institución se encuentra un gran porcentaje de población adolescente en situación de riesgo.

Atención en Adolescencia

En ninguno de los dos establecimientos de salud analizados existen equipos especializados de trabajo con adolescentes, ni se realizan actividades educativas destinadas a esa población. En el CAP indican que no cuentan con recursos humanos para sostenerlo.

Sin embargo, las personas de 10 a 19 años tienen acceso sin restricciones a todos los MACs, con las mismas condiciones que los mayores de esa edad (realización de controles)

En el hospital no realizan estrategias de captación activa de esta población, aun cuando identifican que es la principal población de riesgo en la zona del hospital. Según indican, no cuentan con recursos humanos suficientes para focalizar las estrategias de abordaje para una población determinada.

En el CAP, en cambio, son las promotoras, en su recorrido por el barrio, las encargadas de convocar a las adolescentes a que se acerquen al centro de salud.

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. En el hospital, indican que después del primer diagnóstico y asesoramiento, el paciente es derivado al Programa provincial de VIH.

En el CAP, en cambio, plantean que continúan el seguimiento del paciente con visitas domiciliarias.

Atención Posaborto

En el CAP, el personal no conoce la Guía de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Posaborto del Ministerio Nacional. Cuando se presentan mujeres con síntomas de aborto incompleto realizan una revisión de emergencia, y se deriva a la paciente en ambulancia al Hospital central. No cuentan con servicio de internación, ni con materiales impresos en torno a los signos de alarma y cuidados posaborto.

Aunque no ha pasado, si presumieran aborto provocado, los profesionales indican que realizarían la denuncia. En la misma línea, cuando se presentan mujeres con deseos de interrumpir un embarazo no deseado, en el CAP intentan contenerlas y generar una situación de confianza para intentar saber los motivos. Luego se realiza consejería resaltando los pros y los contras de esa decisión, apuntando a que la paciente decida sostener el embarazo. Después las promotoras realizan un seguimiento con visitas al domicilio.

En el hospital también derivan a las mujeres con síntomas de aborto incompleto al Hospital Madariaga. Estas pacientes regresan luego al hospital de origen donde, según la evaluación del médico pueden acceder a la colocación del DIU. No cuentan con materiales impresos sobre el tema.

Aunque no realizarían la denuncia, cuando reciben una paciente con deseos de interrumpir su embarazo les informan sobre Programas del Estado que pueden ayudarlas a no tomar esa decisión (por ejemplo el Programa Mamá, que otorga subsidios a madres en situación de vulnerabilidad)

Aborto no punible

Según el Responsable del Programa Provincial, no hay un protocolo específico para estos casos, sino que se trata de que se desarrollen en la Provincia las mismas acciones que ocurren a nivel Nación.

En el CAP analizado no se han presentado casos, pero en el caso hipotético se derivaría al Hospital Madariaga después del control de la paciente. Indican, también, que informarían a la justicia.

No hay información sobre cómo se resuelven estos casos en el hospital analizado.

Atención del parto

En el CAP no se efectúan partos por no contar con servicios de internación, aunque sí se realizan cursos de preparación par embarazadas todos los miércoles. Los profesionales indican que concurren muy pocas mujeres.

En el hospital no se permite la presencia de un/a acompañante durante el trabajo de parto y el parto porque la mayoría de las veces hay muchas mujeres en esa situación en la misma sala, por lo que se intenta preservar la intimidad de cada paciente. No se ofrecen cursos de preparación, y dicen que sólo se hacen en el Hospital Madariaga de forma esporádica, cada tres meses.

Prevención de cáncer de cuello de útero

En el caso del CAP analizado, se realiza PAP siempre que la paciente está dispuesta, si no mantuvo relaciones sexuales los dos días previos a la consulta. Según el entrevistado, las mujeres fuera de edad reproductiva son las que más controles de este tipo se hacen.

En el hospital, se realiza PAP y se derivan las muestras para su análisis al Hospital Madariaga. No se realizan estrategias de captación activa de mujeres postmenopáusicas.

Mecanismos generales de difusión del programa

La información en torno al funcionamiento del programa es accesible en los CAPS y Hospitales, aunque datos como la cantidad de personas bajo programa no son exactos, dado que se contempla tanto el acceso a MACs como a consejerías. Este año no se han realizado campañas de difusión por falta de presupuesto. En general, no se hacen. Sólo los promotores de la salud, en las visitas domiciliarias, transmiten información sobre las acciones del programa, pero esto no depende de la Dirección, sino que es una actividad interna de cada CAP.

No se distribuye material de producción propia del Gobierno Provincial por falta de presupuesto, salvo cuando se realizan actividades conjuntas con asociaciones civiles que cuentan con su propia folletería. Los materiales del Gobierno Nacional se entregan a los servicios de salud cuando se reciben cosa que según el entrevistado “hace mucho” que no ocurre.

Educación Sexual

Durante el año 2007 la Provincia sancionó la Ley 4410, de Educación Sexual integral. En este marco, durante el año 2008 se capacitó a todos los directores de escuelas secundarias de la provincia en un proyecto denominado “Taller de Directores”. Durante la primer mitad del 2009 se ejecutó el proyecto piloto de capacitación a 60 docentes.

Violencia Sexual

Según el entrevistado existe un protocolo de acción para estos casos que no es generalizado sino que se ejecuta en el Hospital de Fátima, Municipio de Garupa; se entregan antirretrovirales, AHE y se ofrece consejería. A su vez, estos temas no están bajo la órbita de acción directa del programa, sino bajo la “Unidad de Género”, a cargo de la Lic. Beatriz González, que se ocupa de violencia sexual y trata de personas.

Algunas conclusiones

-En las tres entrevistas realizadas se evidencia un **alto grado de informalidad** en los procedimientos del Programa y en los modos de atención. No hay una planificación estratégica clara en prácticamente ningún aspecto. A su vez, el grupo monitoreante percibe que el Responsable Provincial no conoce en profundidad los datos clave del Programa.

-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, ni sobre los derechos de las usuarias; las altísimas falencias en capacitación de profesionales y la falta recurrente de MACs.

-No se evidencian mecanismos establecidos de participación de la **sociedad civil** organizada en la planificación o evaluación del Programa Provincial, aunque sí en la realización de talleres y capacitaciones.

-Según las entrevistas, existe una “unidad de género” –que trabaja con temas de trata de personas y violencia sexual- y un Programa específico de HIV. Sin embargo, estos espacios no son mencionados por el Responsable Provincial a la hora de plantear las articulaciones con otros sectores del gobierno. A nuestro entender, esto indica una profunda **desarticulación** entre tres programas que, para resultar efectivos, deben necesariamente trabajar en conjunto.

-De acuerdo al entrevistado del Programa, se registran en la provincia **faltantes de MACs**, específicamente de inyectables, ACO y preservativos. Dada la escasez de los insumos aportados por el gobierno nacional, la falta de compra de MACs por parte del gobierno provincial es relevante para analizar esto. El gobierno provincial ha comprado anticonceptivos una sola vez, antes del período analizado.

De todos modos, los profesionales de los centros de salud analizados no indican que haya faltantes de ningún tipo en la actualidad.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. El preconcepto de que la responsabilidad del cuidado en anticoncepción es de la mujer se encuentra ampliamente presente en la sociedad, particularmente en los sectores de bajos recursos. Es preocupante que la política pública se encuentre orientada en el mismo sentido.

-No se observan **estrategias de captación** activa de usuarios desde el hospital. Puntualmente, no se evidencian estrategias de captación de usuarios adolescentes, aunque indican que hay mucha población en riesgo en esta franja etaria, en la zona de influencia del establecimiento. En el CAP, esto se encuentra medianamente saldado por el accionar de los promotores de salud, que recorren sistemáticamente el barrio. De todos modos, no se evidencia una planificación en este sentido 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. Dado que en ambos servicios analizados la mayor parte de las usuarias estaban comprendidas en esta franja etaria, resulta relevante establecer Servicios específicos de atención a adolescentes. Esto no aparece como una estrategia programática.

-Atención Postaborto: En ninguno de los establecimientos los profesionales conocen la Guía para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención Posaborto del Ministerio de Salud de la Nación. Aunque hacen hincapié en la contención de las pacientes, las consejerías que se brindan en ambos espacios están orientadas a evitar la decisión de interrumpir un embarazo. Incluso, en el CAP, realizan la denuncia en caso de sospechar aborto provocado. Esto es particularmente grave, en tanto no sólo evidencia una profunda falta de respeto por la capacidad de decisión de las mujeres, sino que pasa por encima de la confidencialidad médico-paciente y propone un circuito excluyente de las usuarias en estas situaciones del sistema público de salud. Es aun más perverso en tanto se plantea la construcción de un vínculo de confianza con las pacientes en la consejería.

A su vez, el seguimiento en domicilio por parte de los promotores de salud de los casos en los que las mujeres desean interrumpir su embarazo, sumado a la denuncia si lleva adelante esta interrupción, deja a las mujeres que acercan esta problemática al sistema de salud sin posibilidad de escapatoria. Es decir, una vez comentada la problemática con los profesionales del CAP, no tiene ni siquiera la mínima opción de resolverlo según su deseo y sus posibilidades en la esfera privada.

-No resultan claros los mecanismos de atención en el caso de **abortos no punibles**, pero en el CAP afirman que avisarían a la justicia si se presentara un caso de este tipo. La judicialización de estos casos, una vez más, excluye a las mujeres del servicio público de salud y pone en riesgo su vida.

-De las entrevistas se desprende que, de acercarse una mujer con deseos de interrumpir un embarazo, el enfoque de los profesionales es de "disuasión". Esto atenta contra los lineamientos de consejería pre aborto estipulados en la Guía Nacional de Mejoramiento de la Calidad de la Atención Posaborto, según la cual el acompañamiento de la usuaria debe ser moralmente neutral.

-La falta de conocimiento de la Guía Nacional de Atención Postaborto por parte de los profesionales del hospital indica falencias en el sistema de **capacitación a profesionales**, que se presenta como prácticamente inexistente. Estas falencias también se hacen claras en la entrevista del hospital, donde se indica que varios profesionales desconocen no sólo los MACs con los que cuenta la institución, sino también los métodos más recomendables para cada situación.

-En cuanto a **Educación Sexual Integral**, la provincia tiene una ley propia desde el año 2007, pero las capacitaciones a docentes se realizan lo suficientemente lento como para que aun no se evidencien sus resultados.

-En relación a los **migrantes**, se evidencia un comportamiento particularmente discriminatorio. En el hospital están obligados a pagar \$15 por la consulta en caso de no tener documentación, y en el CAP deben ser visitados por los promotores de la salud para verificar el domicilio.