

Informe de Monitoreo Social 2009 MUNICIPIO DE SAN FERNANDO

SISTEMATIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS POR PROVINCIA O MUNICIPIO – Noviembre 2009.
Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.

Entrevistas realizadas: 2

- Directora del Centro de Salud N°31, Silvia Golman.
- Jefa del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial de San Fernando, Dra. Mónica Béron.

En este caso, no se ha podido entrevistar al Responsable Local del Programa de SSyR, con lo cual no se cuenta con información sobre:

- Inserción del Programa en la estructura del gobierno, funcionamiento general y capacitación a profesionales (situación presupuestaria, disponibilidad de MACs a nivel municipal, inserción de la sociedad civil en las decisiones)
- Mecanismos generales de difusión del programa
- Educación Sexual
- Violencia Sexual

Características generales de los servicios de salud analizados

Se han monitoreado dos servicios específicos de atención en SSyR en el Municipio de Lanús: el Centro de Salud N°31 y el Servicio de Ginecología del Hospital Provincial de San Fernando.

En el CAP brindan servicios en SSyR ginecólogos/as que, según se desprende de la entrevista, no han recibido capacitación del Programa en el período. Se ofrece atención en ginecología y obstetricia.

En el hospital, la atención en SSyR se da los lunes a la mañana y otros días por la tarde. Atienden cuestiones relativas a ginecología y obstetricia, en consultorio externo. Cuentan con tocoginecólogos que, según se indica, tampoco han recibido capacitación provista por el Programa.

En ambos casos se debe solicitar turno por teléfono. No hay datos sobre el tiempo de demora.

Se atiende de manera gratuita, pero sólo a las personas con documentación en ambos casos. Siempre se solicita DNI, lo cual implica trabas para la atención de inmigrantes.

No se pudo obtener la información acerca de la cobertura actual del Programa en el CAP. En el hospital, aunque no se indica la cantidad de usuarias bajo programa, la entrevistada señala que entre un 30 y un 33% corresponde a población adolescente.

Sólo en el CAP las/los usuarias/os pueden elegir el/la prestador/a.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

En ninguno de los dos establecimientos analizados disponen de suficientes anticonceptivos para satisfacer la demanda y entregar todos los métodos previstos por la ley 25.673.

En el CAP señalan que ocasionalmente no cuentan con inyectables ni DIU. En el hospital, a su vez, la entrevistada indica

que cuentan con DIU pero no provisto por la Provincia (no se especifica de dónde obtienen este insumo), y no reciben preservativos hace bastante tiempo.

En el caso del hospital realizan controles ginecológicos antes de la entrega de MACs. En el CAP señalan que se solicitan estudios previos, pero no se especifica cuáles ni para qué MACs.

En ambos establecimientos se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado en el momento, con orientación previa y en tanto no haya contraindicaciones.

En el caso de los **ACO**, ambas instituciones entregan tres cajas por vez.

En el CAP entregan 15 unidades de **preservativos masculinos** en cada solicitud, que pueden retirarse a través del Enfermero fuera del horario de consultorio. En el hospital no cuentan en este momento con este MAC, pero cuando hay disponibilidad también puede retirarse fuera de horario. Ninguno de los dos cuenta con dispensers.

Sólo en el hospital la **anticoncepción de emergencia** está disponible durante las 24hs y se entrega con consejería.

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en el centro de atención primaria porque no cuenta con la infraestructura necesaria.

En el hospital se realiza la **ligadura de trompas** posparto normal y por cesárea. La demora, aparentemente, es de tres meses. Según la entrevistada, las consultas de mujeres no embarazadas no tienen mayores trabas. Sólo es requisito ser mayor de edad.

En el CAP, de recibir una solicitud de este tipo la derivan al hospital con nota, “si corresponde”.

En relación a la **vasectomía**, la entrevistada del hospital desconocía si existe o no la oferta de este método en el hospital.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En ambos establecimientos se ofrece consejería en los controles prenatales –aunque sólo a veces en el hospital- y durante el puerperio, y se incluye a la pareja si la usuaria está de acuerdo. En el CAP, son los profesionales quienes se ocupan de este espacio durante la atención cotidiana.

En ninguno de los dos establecimientos se realizan charlas en sala de espera. En el CAP señalan que esto se hacía hasta la aparición del turno por teléfono. Sólo en esta institución cuentan con materiales informativos a la vista.

Ninguno de los servicios lleva adelante actividades educativas extramuros y de difusión a la comunidad. La jefa del servicio del hospital responde a esta pregunta “que yo sepa, no”, demostrando el desinterés por este tipo de enfoque.

Atención en Adolescencia

Ninguno de los establecimientos analizados cuenta con un equipo especializado en la atención de adolescentes, ni realiza actividades educativas específicas para esta población.

En el CAP no se llevan adelante estrategias de captación activa, y en el hospital señalan que utilizan para esto la consejería en puerperio, como vía de incorporar a las pacientes al Programa.

En ambas instituciones los adolescentes pueden acceder a todos los MACs sin ningún requisito especial, y sin necesidad de autorización adulta, exceptuando la anticoncepción quirúrgica.

Atención en HIV-SIDA

En los dos servicios se ofrece test de detección de HIV a toda persona que lo solicite, incluyendo a los adolescentes sin necesidad de autorización adulta.

Sólo en el hospital se brinda asesoramiento y MACs a personas que viven con HIV-Sida y se ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS. En el CAP no realizan intervenciones específicas en estos casos.

Atención Posaborto

Según se indica en la entrevista, en el hospital aplican la Guía de Mejoramiento de la Calidad de la Atención postaborto del Ministerio de Salud de la Nación.

De todos modos no utilizan habitualmente la técnica AMEU ni el misoprostol. Se ofrece consejería anticonceptiva y se entregan MACs antes del alta posaborto, aunque no realizan en esa instancia la colocación de DIU.

Las usuarias cuentan con indicaciones del equipo de salud y consejería, pero no con materiales impresos con información sobre signos de alarma y cuidados postaborto. En De sospechar aborto provocado, realizan la denuncia en los casos graves.

Cuando se presentan pacientes con deseos de interrumpir su embarazo se limitan a explicar que ellos no pueden realizarlo. En el CAP no se realiza este tipo de intervenciones.

Aborto no punible

De acuerdo a la entrevistada del hospital, se realizan en esta institución interrupciones del embarazo en el marco del Art. 86 del Código Penal. No se cuenta con mayores especificaciones.

Atención del parto

De los establecimientos analizados, sólo en el hospital se realizan partos. No se respetan las pautas culturales de la mujer ni se permite la presencia durante el parto de un/a acompañante a elección de la paciente porque no cuentan con las instalaciones necesarias. Sí se ofrecen cursos de preparación parto.

La entrevistada del CAP señala que sí existen prácticas de parto humanizado en el hospital al que ellos realizan las derivaciones de este tipo.

Prevención de cáncer de cuello de útero

En ambos casos se realiza PAP a toda la población femenina que se presenta en el servicio, una vez al año. En ambas instituciones indican que se llevan adelante estrategias de captación activa de mujeres fuera de edad reproductiva, pero no se especifican cuáles.

Algunas conclusiones

-El hecho de no haber podido realizar la entrevista a un Responsable Local del programa impide conocer modos generales de funcionamiento, así como adquirir una visión macro sobre la situación en el Municipio.

-Aparentemente, ninguno de los profesionales de los servicios monitoreados ha sido capacitado por el Programa en el período analizado. Esto indica falencias en el sistema de **capacitaciones**, aunque no se cuenta con la visión del Responsable Local.

-Se perciben **faltantes de MACs**. El hospital no cuenta con preservativos y el CAP con inyectables. A su vez, existen problemas con el DIU: sólo cuentan con este método en el hospital, porque lo consiguen por otras vías y no a través del Programa Provincial.

-En cuanto a la **AHE**, no parece haber problemas para el acceso en el hospital. Sólo en ese establecimiento puede retirarse durante las 24hs.

-En relación a la **Ligadura de Trompas** no se percibe la existencia de trabas extralegales, aunque no contamos con datos

específicos sobre qué requisitos se solicitan.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. Incluso la entrevistada del hospital directamente desconocía la existencia o no de oferta de **vasectomía** en la institución. 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: Los servicios monitoreados no cuentan con equipos específicos para esta población, ni realizan actividades educativas. Pueden acceder a los MACs y al test de VIH sin restricciones particulares ni autorización adulta. Sólo el hospital aplica estrategias de captación activa, utilizando para ello las consejerías en puerperio. Considerando que nos referimos a población adolescente, resultaría relevante establecer este tipo de estrategias ANTES de la aparición de embarazos, para garantizar la posibilidad de elecciones responsables y conscientes en SSyR.

-Atención Postaborto: En el hospital analizado aplican la Guía de Atención Postaborto del Ministerio de Salud de la Nación quince días antes de la entrevista. No utilizan habitualmente la técnica AMEU, pero se realiza consejería y se entregan MACs –excepto DIU- antes del alta. De sospechar aborto provocado, se realiza la denuncia en casos de infección y riesgos para la paciente.

-Parecería que es posible acceder al **aborto no punible** sin necesidad de judicialización, aunque se cuenta con información limitada.

-Aunque se menciona la existencia en ambas instituciones de estrategias de **captación activa** de usuarios/as, no se especifican cuáles. No se observa, además, la existencia de trabajo comunitario de ningún tipo en ninguna de ellas. Particularmente preocupante es la inexistencia de actividades hacia la comunidad a nivel del Centro de Salud.

-En relación a los **migrantes**, aunque este no es un elemento específico considerado de antemano para el análisis de este Municipio, es necesario destacar que se evidencia un comportamiento particularmente discriminatorio hacia ellos. No tienen acceso igualitario a la atención dado que sólo se atiende a las personas con documentación en ambos servicios monitoreados. Siempre se solicita DNI, lo cual implica trabas para la atención de personas indocumentadas.