

Informe de Monitoreo Social 2009 PROVINCIA DE TUCUMÁN

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

Periodo analizado: Septiembre 2008 a Agosto 2009.

Entrevistas realizadas: 3

- Responsable del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, Adriana Álvarez.
- Directora del Centro de Tención Primaria de la Banda del Río Salí, Alejandra Bornes.
- Directora del Servicio de Perineonatalogía y Parto del Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, Dra. Beatriz Mayo, Cdad. De Tucumán.

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

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable funciona, a nivel provincial, dentro de la Dirección Materno – infante – juvenil, Programas Integrados de Salud. Aparentemente, existe una resolución del gobierno ejecutivo provincial del año 2001 que crea el programa provincial de salud sexual y reproductiva.

Hace falta destacar que la Responsable del Programa no cooperó con el grupo monitoreante en la obtención de información, y que por este motivo gran parte de los datos “oficiales” han sido relevados por otros medios.

En este mismo sentido, aunque la entrevistada indica que la sociedad civil organizada sí participa en espacios de planificación y evaluación del programa –sin especificar datos, ni los modos de esa vinculación-, por otras vías se ha constatado que ese espacio de participación es, de hecho, inexistente. La misma entrevistada indica que se ha contactado con comedores y otras instituciones desde principios del 2009 con la tarea de que convoquen gente a diversos espacios. Durante el año 2008 no se realizaron actividades.

El Programa no tiene presupuesto propio, sino que sus gastos se imputan a Programas Integrados de Salud. La información sobre la ejecución de los fondos sólo podría obtenerse a través de una entrevista con la Directora de este Programa, con lo cual la misma no es de acceso público.

Con este presupuesto, el gobierno provincial compra MACs para complementar los suministros del Programa Nacional. Aparentemente, estas compras no se harían sistemáticamente, sino que cada vez que el programa lo exige. No se pudieron obtener datos sobre las últimas compras realizadas.

Tampoco pudieron obtenerse datos en torno a en qué establecimientos de salud de la Provincia funciona el Programa, ni a cuántas personas se encuentran hoy bajo programa –sabemos, de todo modos, que este registro se realizaba cuatrimestralmente, y que a partir del 2009 se lleva a cabo trimestralmente-. La Responsable del área se negó a brindar esta información.

El seguimiento de los efectores se hace a través de una supervisión semanal, con un fichero calendario. De todos modos, la entrevistada aclaró que no cuentan con la capacidad para supervisar a todos los efectores.

A su vez, no existen carriles institucionalizados para que las personas denuncien vulneraciones de sus derechos por parte de los efectores. Según la entrevistada, esto se debe a la falta de presupuesto. El grupo monitoreante refiere que la entrevistada desconoce la existencia del sistema de denuncias virtuales del Ministerio de Salud (Nacional)

Aunque la entrevistada reconoce haber intervenido en casos concretos de incumplimiento del respeto a los DSyR por parte de los efectores, no da información sobre cómo procede la Dirección del Programa frente a estas situaciones.

Se realizan capacitaciones en terreno a los prestadores del Programa, cada 3 ó 4 meses por área operativa. El grupo monitoreante ha constatado que esto fue así durante el año 2008, pero no encontró información al respecto para el año 2009. Según la entrevistada, no es posible saber la proporción del personal afectado al Programa que asiste a estas capacitaciones.

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 Banda del Río Salí y el Servicio de Perineonatalogía y Parto del Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, que trabaja en colaboración con la Cátedra de Ginecología.

El CAP es un servicio mixto de atención, entre la Municipalidad de La Banda y el SIPROSA (Sistema Provincial de Salud) Brindan servicios en SSyR 3 ginecólogos/as, dos de ellas de planta permanente (una especialista en SSyR) y un tercero que trabaja a contraprestación. Según la entrevistada, uno de los ginecólogos de la municipalidad se niega a hacer PAPs. La capacitación de los profesionales está a cargo de la Directora del Centro, dado que sólo ella ha recibido capacitación del Programa.

El hospital, en cambio, cuenta con una sola toco-ginecóloga de planta permanente, ayudada por pasantes o residentes. El personal del servicio recibió capacitación del Programa nacional en julio o agosto del 2009.

Ambos espacios funcionan de lunes a viernes, con turnos mañana y tarde (el servicio del hospital no funciona los martes) En ambos lugares, los turnos se asignan por orden de llegada. En el CAP la espera promedio es de aproximadamente 2 horas por paciente. En el hospital se atiende en ciertas ocasiones con turnos programados.

Ambos servicios son gratuitos, y atienden a cualquier persona con o sin DNI, sin necesidad de ninguna otra documentación. Se pide, de existir, estudios previos y ficha clínica en el hospital. En el CAP, las pacientes tienen también una cartilla de control de peso de sus hijos/as.

En el CAP se atienden entre 20 y 30 pacientes por día, la mayoría de ellas adolescentes embarazadas o con hijos/as. No pudo obtenerse este dato para el servicio del hospital, pero el grupo monitoreante observó una alta proporción de adolescentes entre las usuarias del servicio.

En ambas instituciones las personas que asisten pueden elegir qué prestador/a desean que las atienda.

Atención en Métodos Anticonceptivos (MACs)

Según se desprende de las entrevistas, no están disponibles en la provincia el total de MACs previstos por la Ley 25673. La Directora del programa indica que no hay inyectables suficientes en ciertos servicios de salud provinciales. Los efectores, en cambio, plantean un panorama aun más drástico.

El grupo monitoreante, por su parte, refiere tener informaciones informales sobre la venta de preservativos, ACO, MAC inyectables y AHE en diversas salitas, hospitales y CAPs de la provincia.

En este sentido, la entrevistada del Hospital (Directora del Servicio de Perineonatalogía y parto, donde funciona centralmente el Programa de SSyR) plantea que sí disponen de suficientes insumos en anticonceptivos para dar respuesta a la demanda. Se entregan ACO, ACO para lactancia, Inyectables, DIU, preservativo masculino y AHE.

En el CAP analizado, en cambio, no se disponen de los insumos necesarios, y por ende no se cumple con lo estipulado de acuerdo a la ley 25673. Se detectan faltantes de ACO para lactancia y de inyectables aproximadamente desde abril del 2009. Los demás métodos se encuentran disponibles, salvo al ACQ porque el lugar no cuenta con las instalaciones necesarias.

En este servicio de salud se piden estudios previos para la entrega de MACs, porque según refiere la entrevistada gran parte de las pacientes llega a la institución embarazada. Para la aplicación de DIU se pide PAP y ecografía. En el hospital, en cambio, no solicitan estudios para la entrega de los MACs.

En ambos establecimientos, el MAC es elegido por la usuaria, después de una conversación con el médico. Se entrega a cada usuaria el MAC seleccionado, dentro de la oferta existente en el servicio.

En el caso de los **ACO**, la entrega es de 2 ó 3 cajas, para 3 meses de uso, tanto en el hospital como en el CAP. La entrevistada del hospital indica que se han detectado casos de venta de ACO por parte de las usuarias, y que ahora están restringiendo la entrega. También indica que, en caso de haber un CAP en la comunidad de la paciente, se la deriva a ese establecimiento con una nota para que pueda acceder a los MACs más fácilmente, considerando que muchas pacientes no cuentan con el dinero necesario para el transporte hasta el hospital.

En relación a los **preservativos masculinos**, en el hospital se entregan entre 7 y 8 por persona, y en el CAP la cantidad solicitada por la usuaria. En ambos establecimientos quienes los retiran son las mujeres. Las entrevistadas refieren que los varones no se acercan, salvo a consejerías o consultas con sus parejas (en situación de embarazo) En ninguno de los dos servicios de salud puede accederse a este MAC durante las 24hs, sino en el horario de Farmacia. La entrevistada del CAP indica que existen dispensers de preservativos en consultorio, pero el grupo monitoreante no pudo constatar esta información. En el hospital no existe esta opción.

En relación a la **anticoncepción de emergencia**, sólo en hospital puede retirarse durante las 24hs, por guardia, y va siempre acompañada de consejería. Ambas entrevistadas indican que no es frecuente la demanda ni el uso de AHE, incluso cuando en ambos establecimientos se entrega sin requisitos previos. La entrevistada del hospital imputa esto a la falta de promoción.

La **anticoncepción quirúrgica** (ligadura de trompas y vasectomía) no se realiza en el centro de atención primaria porque no cuenta con infraestructura para este tipo de intervenciones. En relación a la ligadura tubaria, lo que hacen es derivar a las pacientes a la maternidad con referencia, breve historia clínica y recomendaciones informando los derechos de la usuaria. Según la entrevistada, la mayoría de las veces no hay respuesta ni contra-referencia. Existe en la maternidad mucha objeción de conciencia con este tema, y se exige la firma de la directora del establecimiento para la realización de LT. La misma entrevistada indica que este procedimiento no es aceptado culturalmente, al igual que el **DIU**. En este último caso, sin embargo, ambas entrevistadas indican que en el último tiempo (aproximadamente un año), está empezando a haber mayor aceptación.

La **ligadura tubaria** en el hospital se realiza sólo durante el parto con la cesárea, a mujeres que ya han tenido por lo menos 7 hijos. Para esto se solicitan estudios preoperatorios de rutina, y se trabaja en articulación con Psicología. Según la entrevistada, existen ciertos problemas porque no hay mucho acuerdo sobre el tema.

No se realiza LT a mujeres no embarazadas. Para poder hacerlo, desde el servicio deben inventar una historia clínica, indicar que hubo problemas con la aceptación del DIU, que las pastillas están contraindicadas para la paciente, etc. "Siempre se busca una historia para justificar la LT". Existen resistencias en la dirección del hospital y en la cátedra de ginecología, y hay mucha objeción de conciencia. Aunque es un servicio de amplia atención y cuneta con afiches informativos sobre el tema, esta es la mayor traba para la realización de LTs.

En relación a la **vasectomía**, la entrevistada del CAP indica que no se promociona, y que no sería aceptada culturalmente, ni por hombres ni por mujeres. En el hospital sí se informa sobre esta opción. En ninguno de los establecimientos se ha recibido nunca demanda por este procedimiento.

Consejerías, acceso a la información y vínculo con la comunidad

En ambos establecimientos se realiza consejería en anticoncepción, y se encuentra material informativo a la vista. En el CAP el grupo monitoreante indica que no se observa información a la vista del PSSyR, aunque sí de embarazo humanizado, lactancia y VIH.

En ambos casos, la consejería está a cargo de profesionales (ginecólogas) y se realiza tanto en el control prenatal como en el puerperio. En el hospital se lleva a cabo cama por cama, a veces en charlas grupales y en el consultorio. En el caso del CAP, se realiza en la consulta individual y a veces en charlas grupales. En ninguno de los dos establecimientos se cuenta con días y horarios específicos para consejería y sólo en el hospital es una actividad pautada y claramente establecida dentro del servicio. En ninguno de los dos servicios se realizan charlas en sala de espera, pero en el hospital sí se dictan talleres en una vez por semana en la sala de internación.

En relación a la inclusión de la pareja en las consejerías, se realiza si la paciente está de acuerdo. Esto ocurre con cierta frecuencia, dado que en ambos establecimientos las entrevistas indican que no llegan a pacientes no embarazadas.

Sólo desde el CAP se realizan actividades de difusión en SSyR hacia la comunidad, específicamente trabajando con las escuelas.

Atención en Adolescencia

En el Hospital, no existe un servicio o espacio específico de atención en SSyR para adolescentes. Esto fue ofrecido desde la Dirección del Programa, pero finalmente nunca se abrió. Se entregan MACs a personas entre 10 y 19 años sin condiciones, y se respetan sus decisiones en cuanto a anticoncepción y VIH. Según la entrevistada, estas pacientes llegan muchas veces derivadas por pediatras, que no cuentan con la suficiente información en materia de SSyR.

En el CAP, en cambio, está en vías de construcción un consultorio diferenciado de atención en adolescencia, que aun no está funcionando. La encargada de este espacio sería la especialista en salud reproductiva. Actualmente, los mayores de 14 años pueden acceder sin condiciones a todos los MACs. Las menores de esta edad requieren autorización de los padres, a menos que lleguen al consultorio embarazadas.

Desde este servicio de salud se realizan charlas pautadas a pedido de las escuelas.

En ninguno de los dos establecimientos se aplican estrategias de captación activa de adolescentes.

Atención en HIV-SIDA

El CAP ofrece test de detección de HIV y de VDRL a todas las personas, sin distinción.

En el hospital, indican que dentro del servicio sólo se ofrece a pacientes embarazadas, incluyendo adolescentes.

En ambos establecimientos se brinda asesoramiento en MACs a personas que viven con HIV-Sida, y se ofrece diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS. De todos modos, la entrevistada comenta que sólo se atiende en el servicio del hospital a pacientes con HIV que llegan en trabajo de parto; en otras circunstancias, en general, se las deriva a la maternidad.

Atención Posaborto

Según la Directora del Programa Provincial, se aplica en toda la provincia el protocolo de intervención elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación. En el hospital, sin embargo, la entrevistada ha dicho que esto no es así porque sólo el personal a cargo lo conoce. Algunos profesionales han hecho cursos específicos sobre el tema. Según la entrevistada, está en proceso su aplicación. En el CAP, en cambio, sí dicen conocerlo y utilizarlo.

En ambos establecimientos se suelen derivar los casos de aborto incompleto a la maternidad, referenciando la existencia de un aborto en curso y solicitando AMEU. Se desprende de las entrevistas, sin embargo, que no se reciben muchos casos. El hospital no realiza este procedimiento, ni utiliza el misoprotol para el tratamiento de estos casos.

Ambos servicios de salud analizados ofrecen consejerías en anticoncepción postaborto –en el hospital se ofrecen también materiales impresos indicando signos de alarma y cuidados postaborto-, y entregan MACs antes del alta definitiva. Ninguno de los establecimientos coloca el DIU inmediatamente en estos casos.

Mientras en el hospital indican que no harían la denuncia en caso de que hubiera presunción de aborto provocado, en el CAP señalan que sí la harían en los casos en que lo exige Nación. La entrevistada del hospital señala también que casi no existen consultas de estos casos, dado que las pacientes pasan por una “represión previa”. En este mismo sentido, según la entrevista realizada no llegan al hospital casos de mujeres con voluntad de interrumpir un embarazo no deseado. Desde el servicio se entiende que asisten directamente a lugares privados o clandestinos.

Para estos mismos casos, en el CAP actúan señalando a la paciente pautas claras de Pros y Contras, y si su decisión es firme se le indica a qué lugares privados puede asistir, y a qué médicos –que cobran mucho dinero- puede acercarse.

Aborto no punible

Según la Directora del Programa Provincial, se aplica el Protocolo elaborado por el Ministerio de Salud Nacional para estos casos.

En el caso del CAP, no se realizan allí intervenciones de este tipo, sino que se derivan. Según reflexiones de la entrevistada, es más sencillo realizarlo en privado que en el ámbito de la salud pública.

El hospital tampoco realiza abortos, sino que los deriva al hospital de mayor complejidad “Centro de Salud Zenón Santillán”.

Atención del parto

En ambas instituciones se respetan las pautas culturales de la mujer a la hora del parto. En el hospital, por ejemplo, cuentan con dos tipos de sillas que permiten diversas posiciones. Se ofrecen cursos de preparación pre-parto y se permite la presencia de un acompañante.

Prevención de cáncer de cuello de útero

En el caso del CAP analizado, se realiza PAP y colposcopia (El grupo monitoreante observa que hay un colpóscopo nuevo en el consultorio) No se llevan adelante estrategias de captación activa de mujeres fuera de edad reproductiva.

En el hospital, se realiza PAP y Colposcopia a todas las mujeres que se acercan en edad reproductiva. Para esto, el Servicio de Perineonatología trabaja con Ginecología. En este caso tampoco se realizan estrategias de captación activa de mujeres postmenopáusicas.

En ninguno de los dos espacios se atienden problemáticas de varones, sino que se derivan a otros servicios o instituciones (el CAP, por ejemplo, no cuenta con un especialista en urología)

Mecanismos generales de difusión del programa

El grupo monitoreante ha constatado que no existe información accesible y pública sobre la ejecución del programa (personas bajo programa, distribución y uso de MACs, etc.) Aparentemente, esta información está en manos de Programas Integrados de Salud, que no es de acceso público.

La única campaña de difusión del Programa que se ha realizado en el período es un spot televisivo de 13 minutos, que salió al aire dos veces por semana durante dos meses, informando sobre la existencia del Programa y la SSyR en general.

A su vez, no se distribuye en la actualidad material informativo de producción propia del Gobierno Provincial –fue imposible saber desde cuándo, ni por qué-, y los materiales del Gobierno Nacional se entregan cuando hay disponibilidad. La Directora indica que este material es insuficiente. Básicamente, distribuyen folletos nacionales en temáticas de VIH y con información del Programa Nacional de SSyPR.

Educación Sexual

La Provincia de Tucumán no cuenta con una ley provincial en Educación Sexual Integral, y tampoco adhiere a la legislación nacional.

De todos modos, según la responsable del Programa, se han realizado acciones de capacitación a docentes en la temática, apuntando al fortalecimiento de equipos técnicos. Estos encuentros se realizaron en octubre, noviembre y diciembre del 2008, y en agosto del 2009, trabajando en conjunto con el Ministerio de Educación. A su vez, durante el 2009, y junto con la Unidad Coordinadora de VIH, se realizó una capacitación en esta temática.

Violencia Sexual

Según la Directora del Programa, en casos de violencia sexual se aplica un protocolo de medicación (antirretrovirales, AHE, consejería psicológica) Aunque la entrevistada indica que esta información se encuentra disponible por internet, el grupo monitoreante no logró acceder a ella.

Algunas conclusiones

-La **directora del programa no cooperó** con información sobre casi ningún aspecto del mismo. Específicamente, puso reparos en dar datos sobre: participación de la sociedad civil, presupuesto, compra de MACs, instituciones de salud de la provincia en las que funciona el programa, cantidad de personas bajo programa, procedimientos frente a la vulneraciones de DSyR por parte de los efectores, cantidad de profesionales afectados al programa capacitados en el período analizado, existencia de material de difusión de producción local, modo de aplicación del protocolo nacional para abortos no punibles y para el protocolo de atención postaborto.

A su vez, exigió el envío de la planilla de entrevista para su supervisión, y pidió ver las anotaciones realizadas por las entrevistadoras.

-No existe la posibilidad de **acceso público a información** en torno a la ejecución del Programa, ni al uso o cantidad de los fondos disponibles.

-La Dirección del Programa **no realiza campañas** relevantes de difusión de información sobre cuestiones de SSyR, ni sobre los derechos de las usuarias. Estas falencias en la información se traducen en la existencia de prejuicios culturales sobre ciertos MACs, y la imposibilidad del Programa de acceder a mujeres no embarazadas.

-No se evidencian mecanismos establecidos de participación de la **sociedad civil** organizada en la planificación o evaluación del Programa Provincial.

-Se registran en la provincia **faltantes de MACs**, específicamente de inyectables y ACO para lactancia. Dado la escasez de los insumos aportados por el gobierno nacional, la falta de sistematicidad en la compra de MACs por parte del gobierno

provincial es relevante para analizar esto. A su vez, la entrevistada del CAP indica que los anticonceptivos que sí existen están mal distribuidos entre los servicios de salud. Se entrega la misma cantidad de cada tipo de MAC, más allá de la demanda de cada zona específica. Así, por ejemplo, en zonas donde no se utiliza demasiado el DIU, estos insumos se vencen, mientras que en otros lugares faltan.

-No se perciben estrategias programáticas para **incorporar a los varones** al programa de SSyR. El hecho de que al interior del hospital el Programa funcione en un servicio orientado exclusivamente a la mujer es un indicador de esto. Este hecho también podría explicar el hecho de que no se hayan recibido consultas por **vasectomías** en ninguno de los dos establecimientos analizados.

El preconceito 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.

-En relación a la **Ligadura de Trompas**, la situación es crítica. Pese a los intentos de los profesionales de ambos servicios analizados, la objeción de conciencia y las resistencias a nivel de la dirección continúan siendo enormes. El “requisito” – aparentemente informal- de que sólo puede realizarse después del séptimo hijo implica un alto grado de desconocimiento y desinterés por el derecho a la salud sexual y reproductiva. A su vez, según refiere la entrevistada del CAP, ni siquiera en estos casos está garantizada su realización por la objeción de conciencia de los profesionales.

-En cuanto a la **AHE**, las profesionales de los dos establecimientos indican que no se la promociona, y las usuarias la desconocen. En este sentido, tampoco hay demanda. A su vez, sólo en el hospital está disponible las 24hs, y no en el CAP, más cercano a la comunidad.

-Aparentemente, hay un alto grado de **resistencia cultural** a la ACQ y otros métodos como el DIU, tanto a nivel de los usuarios como de los profesionales del sistema público de salud. En este sentido, las capacitaciones, la difusión de información, y la Educación Sexual Integral deberían ser la estrategia fundamental para contrarrestar los prejuicios. No se observa, de todos modos, un interés por parte de la dirección del programa de llevar adelante esta tarea.

-No se observan **estrategias de captación** activa de usuarios. La Directora del Programa indica que se llevan a cabo capacitaciones a adolescentes, población rural y personas en situación de calle, pero esto no implica necesariamente una estrategia de captación activa. A su vez, el grupo monitoreante refiere que dichas estrategias no son llevadas a cabo. Puntualmente, no se evidencian estrategias de captación de usuarios adolescentes ni de usuarias postmenopáusicas para la realización de controles.

-Del mismo modo, en ambos servicios de salud indican que **las pacientes llegan ya embarazadas**. No hay una llegada del programa por otras vías que permitan garantizar el derecho a la procreación responsable. A su vez, el hecho de que al interior del hospital el Programa funcione centralmente en el Servicio de Perineonatología, directamente dirigido a mujeres embarazadas, plantea en este sentido una restricción importante. Para el caso del CAP, la escasa capacidad de captación de usuarias no embarazadas propone preguntas en cuanto a su inserción en la comunidad, así como a las dificultades de acceso a la información por parte del Programa en general.

-**Atención en adolescencia:** Hay discrepancia entre los criterios utilizados para la entrega de MACs en los dos establecimientos: mientras que en el hospital se entregan desde los 10 años sin requisitos, en el CAP se hace desde los 14

años. Así, las posibilidades de satisfacción de sus derechos de un usuario adolescente dependen del servicio y el profesional al que se acerque. No hay estrategias programáticas claras.

A su vez, 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,

-Atención Postaborto: aunque la Directora del Programa Provincial indica que la Guía Nacional ha sido entregada a todos los Jefes de Servicio, en el Hospital indican que no todos los profesionales la conocen. Es llamativo, además, que ninguna de las entrevistadas parece dar cuenta de la importancia de este tema para la salud de las mujeres. Dicen no recibir muchas consultas al respecto, y reenvían la problemática a la esfera privada. De todos modos, es destacable la actitud de los profesionales del CAP que, en caso de presentarse una mujer con deseos de interrumpir su embarazo, acompañan la decisión y le ofrecen información concreta sobre cómo y dónde hacerlo.

-Tampoco resultan claros los mecanismos de atención en el caso de **abortos no punibles**, pero resulta acertado asumir que, dado el alto grado de objeción de conciencia especificado para casos como la LT y el DIU, haya una tendencia a la judicialización de estos casos.

-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 parecería dejar afuera a ciertos profesionales o establecimientos.

-Hay grandes falencias en **Educación Sexual Integral**. La provincia no tiene una ley propia, y tampoco adhiere a la legislación nacional. Aunque la Directora del Programa dice que ha habido capacitaciones a docentes en el tema, el único vínculo institucional con las escuelas hasta el momento parecería ser los talleres realizados desde el CAP.

-El grupo monitoreante observa la existencia de **altos grados de violencia** en el servicio del hospital para con las usuarias que asisten, incluida la negación de ciertos profesionales del área de ginecología a la entrega de MACs y realización del PAP.

-En relación a los **migrantes**, no se evidencia un comportamiento particularmente discriminatorio hacia ellos. Tienen acceso igualitario a la atención con o sin documentación. El grupo monitoreante, de todos modos, observa que no existen programas específicos ni estrategias de captación para este sector.

En cuanto a la atención en el parto, según se desprende de las entrevistas, es respetuosa de las pautas culturales de cada mujer. Se indica la existencia de prácticas de parto humanizado.