



Análisis de las experiencias y resultados de la aplicación de las listas de chequeo 2006

Introducción

Las listas de chequeo, en sus dos versiones, para mujeres adultas y para adolescentes de ambos sexos de 10 a 19 años, buscan identificar qué problemas presenta la atención de la salud sexual y reproductiva, de modo de promover la búsqueda y aplicación de soluciones adecuadas. Fueron pensadas como instrumento de monitoreo, con el objetivo de facilitar una herramienta de aplicación standardizada para los grupos monitoreantes de todo el país, que por definición son heterogéneos y no siempre poseen capacitación específica en metodologías de investigación, por lo que debía ser sencilla de aplicar para personas con formación y experiencia diversa, de comprensión fácil para usuarios/os de centros públicos de salud sexual y reproductiva en diferentes lugares del país y sus resultados debían ser comparables con los obtenidos en diversas localidades y provincias.

El diseño

Se concibió en base a dos afirmaciones diferentes, que pretendieron ser antagónicas, sobre diversos aspectos vinculados a la atención y las prestaciones de salud sexual y reproductiva en los servicios públicos de salud. Esta formulación en base a afirmaciones obedeció a la necesidad de abordar la calidad de atención que reciben desde diferentes variables, según los diversos criterios de valoración. Se ofrecieron dos opciones que permitieran a las encuestadas comprender cuáles son los dos aspectos posibles y antagónicos en que se puede desplegar las formas de atención, para eso una frase de cada par describió una atención adecuada, y la otra, una atención que se estimaba inadecuada y que se consideró respondía a situaciones reales observadas.

Deliberadamente, se alternó la afirmación “adecuada” y la “no adecuada”, de tal manera que, en la secuencia de las opciones, no siempre estaban primero una y luego la otra. Esto se diseñó de esta manera para atenuar o eliminar las respuestas por azar a la primera alternativa. El mismo criterio se aplicó en cuanto a dispersar opciones que abordan distintos aspectos del mismo problema, que se dispusieron de manera separada y no en bloque. Posteriormente, esto debió ser contemplado, sobre todo en la tabulación y en el análisis de resultados, donde se agruparon las opciones según las diferentes dimensiones de un mismo tema.

La aplicación

En el 2006 se realizaron tres talleres regionales de capacitación sobre monitoreo social de los derechos sexuales y reproductivos en el Conurbano bonaerense, Jujuy y Ciudad de Buenos Aires. Participaron integrantes de organizaciones de mujeres, jóvenes, derechos humanos, lesbianas, travestis, transgéneros, mujeres en situación de prostitución, mujeres privadas de su libertad y grupos de obstétricas de hospitales y centros de salud.

Finalizado el taller, cada grupo realizó un breve plan de trabajo que incluía un pequeño diagnóstico de la situación de la salud sexual y reproductiva, metodología, cronograma y

un diseño de las acciones a realizar tomando como eje la lista de chequeo. Desde el Comité Coordinador, se realizaron las sugerencias necesarias para adecuarlas a los fines del monitoreo, y los grupos las incorporaron a fin de desarrollar el monitoreo una tarea dentro de ciertos parámetros sistemáticos que permitieran comparar los resultados.

Cada grupo contó con un instructivo para la aplicación de las listas de chequeo en el que se indica seleccionar la forma de abordaje a las personas de tal modo que no fuera invasivo o poco pertinente. Luego, que buscaran un lugar de tranquilidad para explicar su finalidad y requerir su aceptación y aplicarla. A continuación, que instalaran un clima de confianza y que se respondieran la opción preferida sin exceder lo que estaba escrito en cada una de las afirmaciones. La consigna determina que, en todos los casos, debía aplicarse a personas que utilizaran (de manera más o menos sistemática) los servicios públicos de salud sexual y reproductiva.

Las listas de chequeo fueron aplicadas por los siguientes grupos:

Cdad. De Buenos Aires: Asociación Mujeres Meretrices Argentina (AMMAR), Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT), Asociación Argentina de Educadores Sexuales (AAES) Desalambrando Buenos Aires, Futuro Transgenérico, Promotoras de salud de Retiro, Promotoras de salud de coordinación SIDA de Constitución.

Provincia de Buenos Aires: Biblioteca de las Mujeres de Tandil, Casa de la Mujer Luisa Martínez, Centro de la Mujer de San Fernando, Centro Nehuel, Grupo Despertar, Grupo Gesta, Grupo con VIH Ezeiza, La Calle Larga, Movimiento Teresa Vive, Obstétricas del Hospital Evita, Obstétricas del Hospital Vecinal Narciso López, Programa Permanente de Estudios de la Mujer de Olavaria, Paresida's, Promotoras de salud de José C. Paz, Red Intra Post muros, Grupo de Mujeres Argentina, Salud Sexual y Reproductiva en el Sur (SSeR en el Sur), Servicios de paz y Justicia, Vecinos Autoconvocados de Gerli.

Entre Ríos: Extensión Universitaria de Prevención del SIDA y Área Trabajo Social de la Escuela de Servicio Social, de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

Formosa: Observatorio de Derechos Humanos, coordinado por la Asociación El Amanecer con la Asamblea Permanente de Derechos Humanos (filial Formosa) y Grupo de Mujeres.

Jujuy: Asociación Juanita Moro, Red de Enlace Derechos Humanos y Red Puna.

Mendoza: Católicas por el Derecho a Decidir

Salta: Comisión de la Mujer de la Universidad Nacional de Salta, FUNDADES, Grupo Pensar el Género de la Universidad Nacional de Salta, Jóvenes por la Educación Sexual y Reproductiva (J.E.Se.R) y Movimiento Barrios de Pie.

Santa Cruz: Grupo Zonta Río Gallegos.

Santiago del Estero: Promoción de la Mujer Rural (PRODEMUR) y activistas del Movimiento de Mujeres.

Santa Fe: Asociación Civil Palabras, Instituto de Estudios Jurídicos y Sociales de la Mujer (INDESO), Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR) Programa de Género Sociedad y Universidad Nacional del Litoral.

Tucumán: Centro de Estudios e Históricos e Interdisciplinarios de las Mujeres (CEHIM) de la Universidad Nacional de Tucumán e Integrantes del grupo las Liliths y las otras con el aval de CLADEM Tucumán.

LISTAS DE CHEQUEO A MUJERES ADULTAS

Descripción de las encuestadas

Se aplicaron un total de 3691 listas de chequeo, en las provincias de Jujuy, Tucumán, Salta, Buenos Aires, Entre Ríos, Santiago del Estero, Formosa, Santa Cruz, Santa Fe, y AMBA (Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires). La cantidad de listas aplicadas por cada grupo varió en razón de las posibilidades de cada uno y no en base a criterios metodológicos. Lo mismo puede decirse de las zonas que se abordaron.

MUJERES ENCUESTADAS POR PROVINCIA. 2006

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
JUJUY	399	10,8
TUCUMAN	166	4,5
SALTA	330	8,9
CIUDAD DE BUENOS AIRES	697	18,9
BUENOS AIRES	1687	45,7
ENTRE RIOS	146	4,0
SGO. DEL ESTERO	114	3,1
FORMOSA	50	1,4
SANTA CRUZ	50	1,4
SANTA FE	52	1,4
Total	3691	100,0

Se encuestaron mujeres entre los 12 y 70 años. La frecuencia más alta según grupo de edad correspondió al grupo de 25 a 29 años, seguida por el grupo de 30 a 34 años. Esto coincide con la etapa vital en que las mujeres concurren más asiduamente a los servicios de salud sexual y reproductiva.

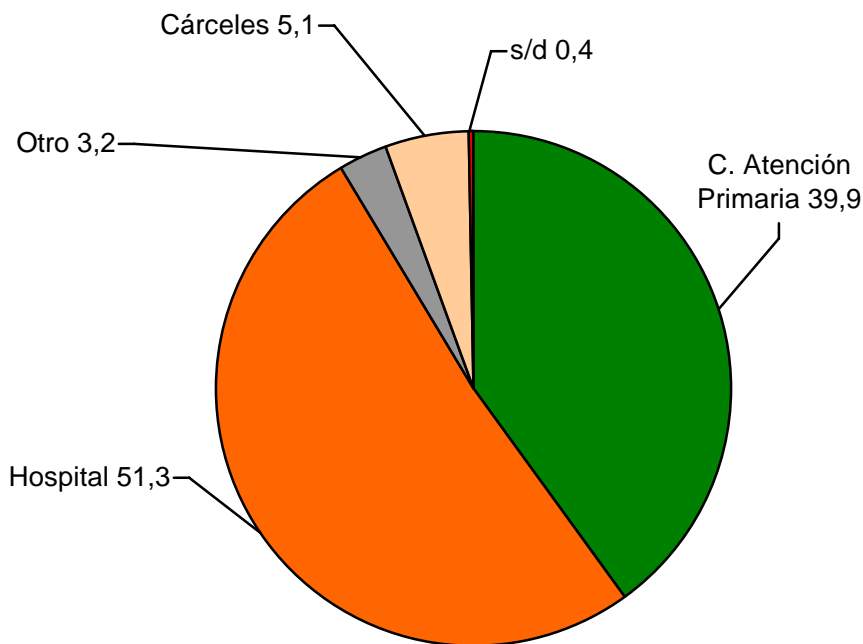
MUJERES ENCUESTADAS POR GRUPOS DE EDAD.2006

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
12-14	1	0.03
15-19	44	1.2
20-24	422	11,4
25-29	1080	29,3
30-34	740	20,0
35-39	571	15,5
40-44	361	9,8
45-49	183	5,0
50-54	112	3,0
55-59	68	1,8

60-64	37	1,0
65 y más	16	,4
Total	3635	98,5
Sin dato de edad	56	1,5
Total	3691	100,0

En cuanto al tipo de establecimiento sobre el que responden las encuestadas, 51,3% se refieren a hospitales, el 39,9% a centros de atención primaria y 5,1% a mujeres privadas de su libertad (en situación de cárcel). La necesidad de responder sobre determinado establecimiento fue una condición que resultaba relevante para el estudio en la medida que su objetivo era el monitoreo; y en este sentido, la precisión era un valor importante. Sin embargo, muchas mujeres y jóvenes concurrían a más de un establecimiento, de manera simultánea o sucesiva, ante lo cual, se solicitó a las encuestadoras que pidieran a las encuestadas que eligieran un determinado establecimiento sobre el cual responderían.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO. TOTAL PAIS



Al analizar el tipo de establecimiento sobre el que responden las encuestadas según las provincias donde se realizó el monitoreo, observamos que:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO SEGÚN PROVINCIA

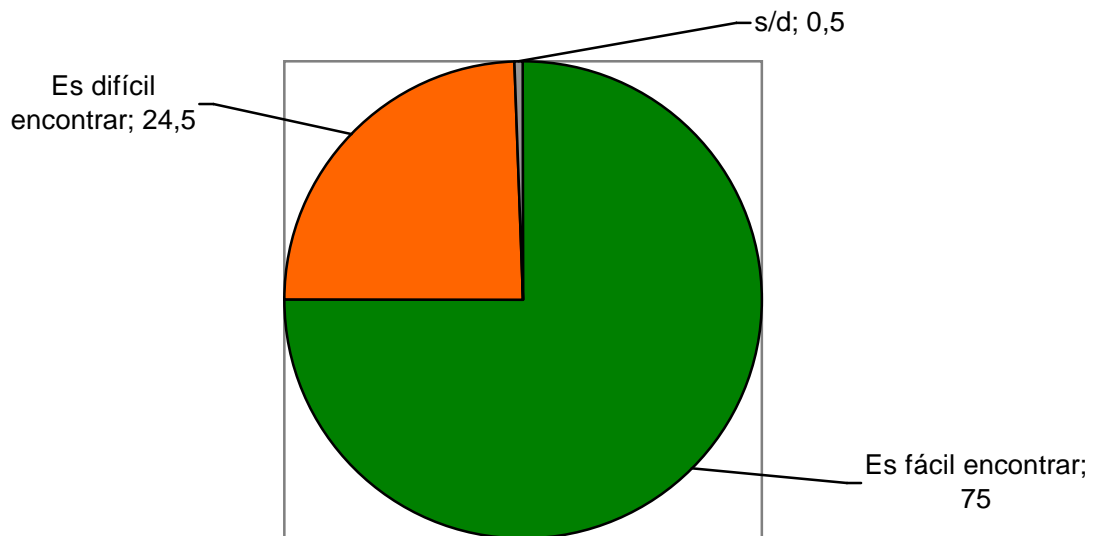
PROVINCIA	TIPO ESTABLECIMIENTO					Total
	s/d	Centro de atención primaria	Hospital	Otro	Servicio de salud en cárcel	
JUJUY	1	147	249	2	0	399
TUCUMAN	0	60	103	3	0	166
SALTA	1	258	71	0	0	330
Cdad. BS AS	1	171	525	0	0	697
BUENOS AIRES	13	565	813	110	186	1687
ENTRE RIOS	0	107	39	0	0	146
SGO. DEL ESTERO	0	71	43	0	0	114
FORMOSA	0	46	4	0	0	50
SANTA CRUZ	0	25	21	4	0	50
SANTA FE	0	25	27	0	0	52
Total	16	1474	1895	119	187	3691

Análisis de los resultados

Condiciones generales del Servicio

En el primer par de opciones, que apunta a la **accesibilidad física a los servicios** un alto porcentaje, el 75% afirma que es fácil de encontrarlo, un 24.5% que es difícil de encontrar debido a la ausencia de carteles e información y un 0.5% no responde. Al realizar los porcentajes por provincias existe una alta dispersión, en Formosa el 100% de las entrevistadas afirma que es fácil encontrar el servicio, en Entre Ríos el porcentaje alcanza 94,5%, en Tucumán y Santiago del Estero un 88.6% y Santa Fe un 84.6%, mientras que en la ciudad de Buenos Aires es del 64%, Santa Cruz el 68% siendo el mas bajo en la provincia de Jujuy con el 51.9%. Las provincias de Salta (77%), Buenos Aires (79.5) se aproximan a la media. Previsiblemente, al indagar por tipo de establecimiento, es más fácil encontrar el lugar donde se brindan servicios de PRySSR en los centros de atención primaria (81%) que en los hospitales (69%). Igualmente, en este último caso no se presentan mayores dificultades probablemente porque muchas usuarias ya conocen el servicio.

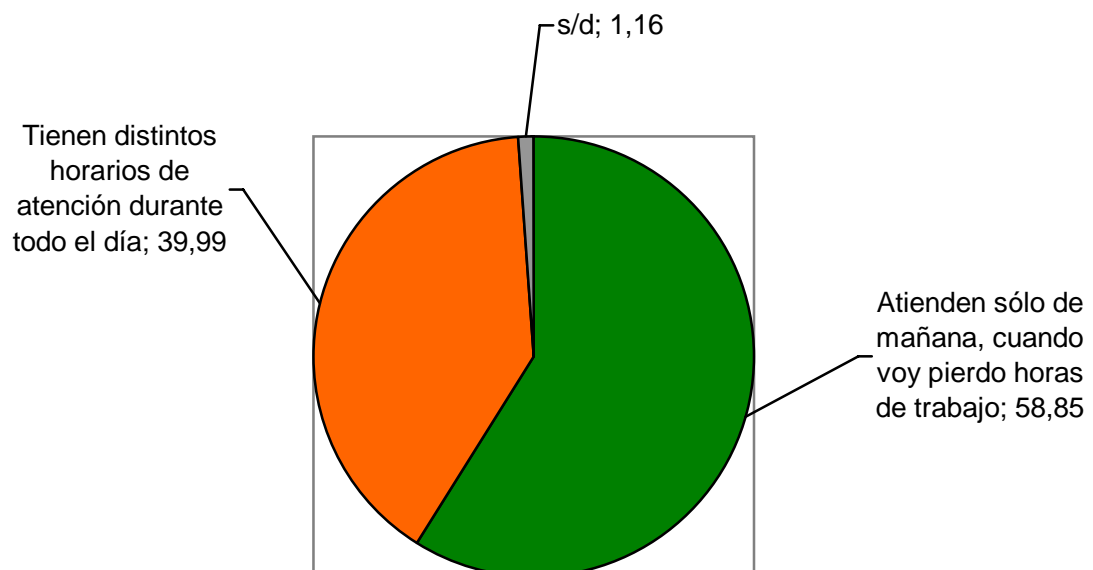
**ACCESIBILIDAD A LOS CONSULTORIOS.
Mujeres adultas encuestadas. Año 2006**



Al indagar sobre los **horarios de atención** del total de encuestadas, el 58,8% afirma que la atención es solo por la mañana, frente al 40% que afirma que tienen distintos horarios, el resto de las encuestadas no responde (1.25%). A nivel provincial se registran los porcentajes mas alto de atención sólo por la mañana en Tucumán (82%), Jujuy (74.2%⁹) y Santiago del Estero (71%). Las provincias de Salta (56.7%) y Santa Cruz (58%) registran los porcentajes mas altos de diversos horarios de atención. Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Entre Ríos, Formosa y Santa Fe se mantienen en una franja similar al promedio nacional. Al analizar por tipo de establecimiento no se han notado diferencias significativas que indican una tendencia, concordando en cada caso con el promedio nacional.

Esta escasa o nula oferta en horarios de la tarde, es un importante obstáculo para concurrir a la atención para las mujeres que trabajan o están al cuidado de hijos/as.

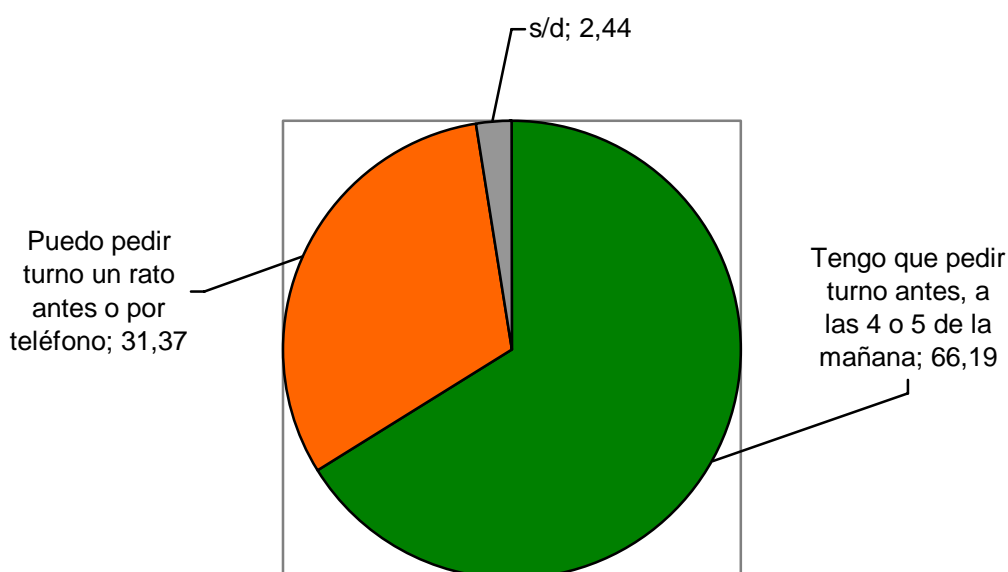
**HORARIOS DE ATENCIÓN
Mujeres adultas encuestadas. Año 2006**



En cuanto al **tiempo de espera para obtener un turno** para ser atendidas, del total de las encuestadas el 66,2% afirma que tiene que sacar turno con mucho tiempo de anticipación, a las 4 o 5 de la mañana, un 31,4% obtuvo el turno poco antes de ser atendida o telefónicamente y un 2,4% no responde. La mirada al interior de las provincias revela fuertes disparidades, registrándose altos porcentajes que concurren a las 4 o 5 de la mañana para obtener un turno, como Jujuy (87%), Formosa (98%), frente a altos porcentajes que manifiestan pedir el turno con breve anticipación a la consulta o telefónicamente, Entre Ríos (72.6%), Tucumán (51.2%).

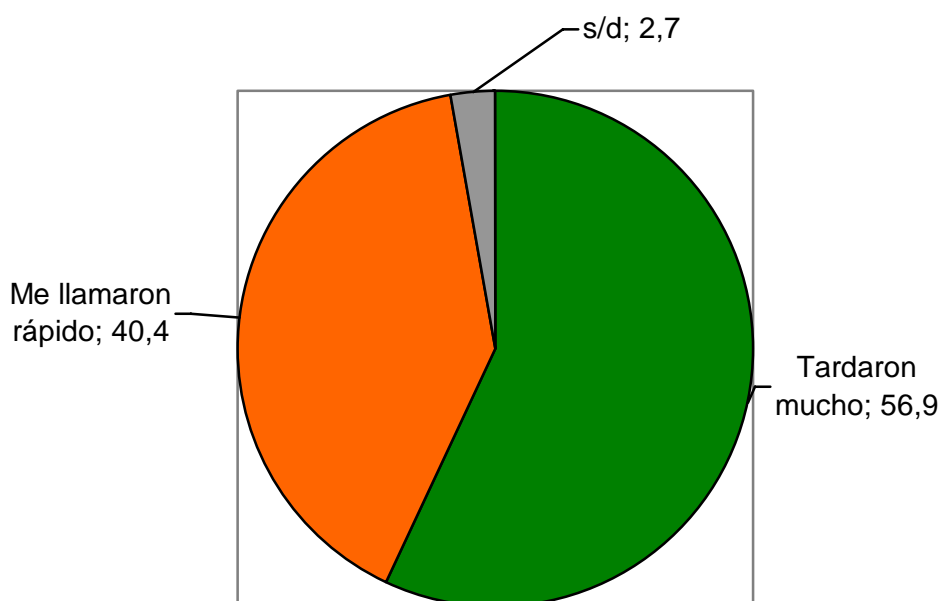
Al indagar por tipo de establecimiento no hay diferencias que indiquen una tendencia, concordando en cada caso con el promedio nacional.

TIEMPO DE ESPERA PARA OBTENER TURNO Mujeres adultas encuestadas. Año 2006



En cuanto al **tiempo de espera para ser atendidas**, del total de encuestadas un 57% manifiesta haber esperado mas de dos horas, un 40,5% esperó menos de 30 minutos y un 2.5% no responde. Las provincias de Entre Ríos (65%) y Santiago del estero (55%) registran los porcentajes mas altos de personas que esperaron menos de media hora para ser atendidas. En el resto de las provincias la proporción se invierte teniendo las encuestadas que esperar mas de dos horas para ser atendidas: Jujuy (72%), Tucumán (68%), Formosa y Santa Cruz (62%), Santa Fe (61.5%), Salta (58%), Buenos Aires (55.8%), Ciudad de Buenos Aires (54.2%).

TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDAS Mujeres adultas encuestadas. Año 2006



Entre Ríos parece tener una oferta más calificada en cuanto a los tiempos de consulta: no es necesario ir muy temprano para solicitar los turnos, y se espera menos de dos horas antes de la consulta. Sin embargo, manifiestan que no tienen una gran amplitud de horarios (51,4% de respuestas afirman que los servicios atienden solo de mañana). Formosa lidera el problema de tener que solicitar turnos muy temprano, Tucumán el problema de tener horarios sólo de mañana, y Jujuy el de espera muy larga para conseguir turno y para esperar ser atendida. Teniendo en cuenta estas respuestas, una mujer en Jujuy debe destinar el triple de tiempo que una mujer en Entre Ríos para ser atendida en un servicio público.

Estas opciones que hacen referencia a los horarios de atención y tiempos de espera (para obtener un turno y para ser atendidas) dan cuenta de un estado de situación que es ampliamente conocido y se extienden a todo el sistema de salud: poca oferta de turnos, atención solo por la mañana, entrega de turnos con cuatro o cinco horas de atención previa a la consulta, luego más de dos horas de espera para ser atendida. Por lo que una mujer debe destinar un promedio de más de cinco horas para una consulta con un profesional. Sabemos que esto excede ampliamente el tema de la salud sexual y reproductiva y responde a una lógica estructural de funcionamiento del sistema de salud registrándose en todos los niveles y especialidades de atención.

Las siguientes opciones evalúan las **características de los espacios de espera y de atención**. Los primeros son evaluados muy positivamente en todas las provincias, el 84.6% optó por la frase “el lugar es limpio y alegre con asientos para esperar”, el 13.1% por la frase “el lugar es sucio, sin pintura, sin lugar para sentarse” y el 2.3% no responde. Estos porcentajes se mantienen en todas las provincias, siendo las provincias de Santa Cruz (100%), Santiago del Estero (96.5%), Tucumán (95.8%), Salta (93.3%), Entre Ríos (90.4%) donde se registraron las más altas evaluaciones positivas. En este punto la unidad de respuestas en Santa Cruz se debe a que se estudió un solo establecimiento.

Características de la consulta

Los **espacios de consulta** fueron evaluados como privados por el 77.1% de las encuestadas, el 21.3% optó por la opción que indica que no hay privacidad y un 1.6% no responde. Los porcentajes mas altos de privacidad se registran en las provincias de Formosa (92%), Entre Ríos y Santa fe (90.4%). En Jujuy el 41.4% manifiesta que no tiene privacidad en la consulta, no registrándose un porcentaje tan alto en ninguna otra provincia.

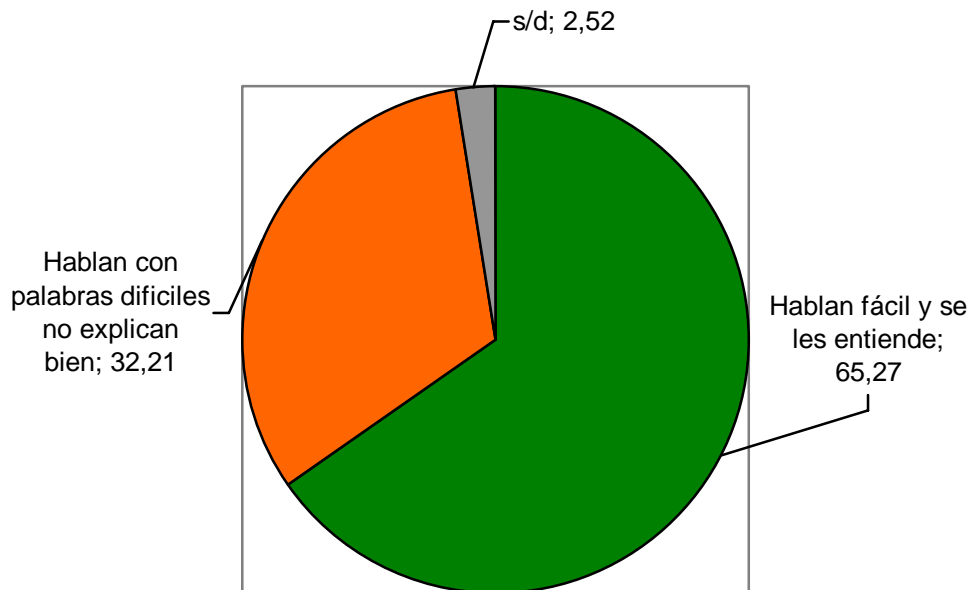
Los resultados generales contradicen el supuesto del cual se partió de que por lo general, los lugares donde se brindan servicios públicos de salud sexual y reproductiva suelen ser precarios no ser alegres, limpios y que no haya privacidad. Las respuestas desmienten este presupuesto, y por el contrario indican que los lugares están en mejores condiciones de lo que se suponía. En base a estudios e investigaciones previas y a la propia experiencia que los grupos de monitoreo volcaron en sus informes, en estos temas tiene un rol fundamental el nivel de expectativas de las usuarias/os frente a los servicios de salud. La población de mujeres adultas que respondió la encuesta pertenece a sectores socioeconómicos bajos, que en un contexto de constante privación y vulneración de sus derechos tienen un bajo nivel de expectativas sobre la calidad de los servicios públicos de salud, por lo que su evaluación tiene un sesgo que se debe a las condiciones de vida. Incluso, la información que surge de las listas de chequeo en esto puntos se contradice con la que surge de los informes de monitoreo realizados por los grupos que implementaron las listas de chequeo.

Las siguientes opciones se refieren a lo que tradicionalmente se ha denominado **“relación médico-paciente”**, que en nuestro caso refiere a cómo es la interacción entre usuaria y prestador durante la consulta. Específicamente, cómo es el diálogo que mantienen, más allá de las maniobras médicas que se realizan sobre el cuerpo y que por lo general no son campo del lenguaje. Se estudió solamente la capacidad de ser escuchas y como les hablaba el prestador/a: en particular, si escuchaba con atención a la usuaria, y si le explicaba de manera comprensible. Las respuestas están teñidas de un altísimo grado de subjetividad, dado que se trata de cualidades que no tienen standards de medición claros. En otras palabras, ¿Cuál es una “buena” o “mala” capacidad de escucha o explicación? En un contexto de carencias socioculturales y económicas, podemos suponer que niveles bajos de capacidad de escucha y explicación es altamente valorada. De todos modos, rescatamos el sentimiento de las usuarias al respecto, quienes en promedio afirman ser escuchadas con atención el 70,7%, y disponer de explicaciones claras brindada por prestadores/as el 65,3%.

A nivel provincial, en Jujuy el 54.6% afirma que las atienden apurados y no escuchan con atención y 56.1% afirma que los médicos hablan con palabras difíciles, por lo cual no sólo registra los peores niveles en la relación médico paciente, sino que incluso triplica los porcentajes arrojados en estas opciones de respuesta en otras provincias. Esto se agrava si consideramos que es la provincia donde se registró el menor grado de privacidad en la consulta. Se registran los mayores porcentajes de respuesta que indican que el médico escucha con atención, en las provincias de Santiago del Estero (85.1%), Entre Ríos (88.4%), y Provincia de Buenos Aires (76.3%) y el resto de las provincias se mantiene cerca de la media nacional (70.7%).

Los mayores porcentajes de respuesta que indican que los/as profesionales les explican claramente, se observan en las provincias de Entre Ríos (85.6%), Santiago del Estero (84.2%), Tucumán (77.1%), Salta (71.8%), Buenos Aires (71%), mientras que en las provincias de Jujuy (56.1%), Formosa (54%) y Ciudad de Buenos Aires (40.2%) significativos porcentajes dan cuenta de que los médicos utilizan palabras difíciles y no explican bien. Las provincias de Santa Fe y Santa Cruz se mantienen cerca del promedio nacional (65.3%).

EXPLICACIONES Y VOCABULARIO UTILIZADO POR EL PRESTADOR
Mujeres adultas encuestadas. Año 2006



Las opciones 10 y 11 apuntan al respeto por la autonomía y la capacidad de decidir de las usuarias, por parte de prestadores y de la institución en general. Esta pregunta presentó resultados complejos de analizar. Por un lado, aumenta bruscamente el porcentaje “sin datos”, que en general registra las situaciones en las que las mujeres no supieron qué responder. Al interior de esta respuesta se ocultan una gran heterogeneidad de casos; pero primariamente debemos señalar que la autonomía de decisión en temas de vinculados a la sexualidad parece un tópico que muchas mujeres no se plantearon como área posible.

Métodos anticonceptivos

A nivel nacional, en cuanto a la **elección de métodos anticonceptivos**, el 45,8% afirma que puede elegir, pero un 42.5% afirma que le dan el que hay, y un alto 11,7% no responde.

Es preocupante la situación en las provincias de Jujuy (56.9%), Ciudad de Buenos Aires y Formosa (46%), Buenos Aires (43.3%) y Santa Cruz y Salta (42%), estos altos porcentajes indican que las mujeres no pueden elegir un método anticonceptivo acorde a sus necesidades, situación de pareja, etc.

Tal como surge de la información disponible del PNSSyPR, de los informes de monitoreo y de la información brindada por los grupos de monitoreo, en general se han superado los obstáculos para la distribución de métodos anticonceptivos, es decir, hay oferta de manera relativamente sistemática de los métodos contemplados por la ley. Sin embargo, si esa oferta debe ser acompañada desde los servicios de salud con asesoramiento y consejería a las mujeres que consultan informando sobre los métodos anticonceptivos disponibles y elegir el más apropiado. La información que surge del informe indica que un alto porcentaje no tiene este espacio de asesoramiento y sobre todo, carece de la posibilidad de elección.

En la provincia de Santiago del Estero es donde se registran los mayores porcentajes que afirman recibir información sobre todos los anticonceptivos y poder elegir entre varios métodos (70.2%) siguen Entre Ríos (66.4%), Santa Fe (65.4%).

A la pregunta sobre si los/as profesionales reconocen su **derecho a decidir sobre su maternidad**, el 76,7% afirma que sí y el 7,9% dice que estimulan su sometimiento a su marido, el 15,4% no responde a estas alternativas. Varios de los informes de monitoreo realizados por los grupos que implementaron las listas de chequeo señalan que la pregunta no está bien formulada en tanto no son dos posibilidades realmente antagónicas, lo cual puede dar cuenta del alto número de no respuesta. Los porcentajes mas alto de no respuesta se dan en las provincias de Tucumán (48.8%), Ciudad de Buenos Aires ((29.8%), Santiago del Estero (27.2%) y Santa Cruz (20%).

En la provincia de Formosa (92%) se registra el mayor porcentaje de mujeres que manifiestan que se reconoce su derecho a decidir si tener o no hijos, le siguen Santa Fe (82.7%), Entre Ríos (84.9%), Jujuy, Salta, Santa Cruz y Santiago del Estero promediando todas el 72% y finalmente Ciudad de Buenos Aires (65.1%).

En las dos opciones mencionadas que abordan la autonomía de decisión, encontramos una relación consistente en las respuestas sin datos al analizarlas teniendo en cuenta la edad de las entrevistadas: a medida que aumentan los tramos de edades se registra un aumento en las respuestas sin datos comenzando claramente en el grupo de 40 años en adelante (16,3% sin datos) y aumentando sin retrocesos hasta el tramo de 65 y más años (37,5% sin datos). Esto creemos es un indicador de que las mujeres mayores de 40 años no se habían planteado este tipo de temáticas antes de ser indagadas por las encuestadoras.

En cuanto a la **discriminación por sexo en la distribución de preservativos**; el 65% afirma no haber tenido problemas por ser mujer, un 10.4% afirma que les negaron los preservativos por ser mujer, y un alto 24,4% no responde. Este último porcentaje, y la lectura crítica de la herramienta realizada por los grupos de monitoreo, indica que la pregunta está mal formulada, en tanto las alternativas no son antagónicas y la segunda opción no se refiere explícitamente a solicitar preservativos. Esto puede explicar el alto porcentaje de sin datos en Tucumán (64,5%), Santiago del Estero (42,1%) y Santa Fe (36.5%). Pero también da cuenta, aunque en menor medida, que las mujeres no concurren a los servicios a solicitar preservativos.

La provincia de Jujuy (33.6%) registra los mas altos porcentajes de mujeres que manifiestan no recibir preservativos por ser mujeres solteras, llegando a quintuplicar los porcentajes del resto de las provincias: Salta (11.5%), Formosa y Santa Cruz (10%) Santa Fe (9.6%), Ciudad y Provincia de Buenos Aires (8%), Tucumán (4.8%), Entre Ríos (2.7%).

Las opciones que apuntan a detectar la posible existencia de maltrato institucional, tienen un significativo alto porcentaje de respuestas “sin datos”, lo que indica que las usuarias tienen serias dificultades para evaluar este aspecto, hecho que es coincidente con otras investigaciones realizadas sobre este tema. En términos generales, la actitud predominante, en mujeres de sectores populares – bajo nivel económico y baja instrucción formal, con malas condiciones de vida y graves privaciones cotidianas – tienden a sentirse agradecidas por la atención recibida, y no pueden ejercer una capacidad crítica para evaluar su calidad. En última instancia, no pueden responder si han sido maltratadas o no. En los casos en que se trata de temas conflictivos (como atención en violaciones sexuales o en abortos en curso), en los que sabemos que el maltrato institucional puede agravarse, se suma el temor y la autocensura, por lo que, como veremos, la capacidad de respuesta disminuye enormemente. En menor medida puede ocurrir que las encuestadas no pasaron por esas experiencias.

En cuanto a la **atención recibida durante el parto**, un 58.6% afirma que cuando tuvo su hijo la cuidaron y se sintió bien tratada, un 25.5% que le gritaban para que no se quejara y se quedara quieta y un 15.8% no responde. Este alto porcentaje de no respuesta se debe principalmente a que algunas de las mujeres encuestadas no habían tenido hijos al momento de la encuesta por lo que optaron por no respuesta, y otras atendieron sus partos en otro servicio diferente al cual estaban respondiendo. Los porcentajes de mayor no respuesta se registran en las provincias de Santiago del Estero (36.8%), Entre Ríos y Santa Cruz (26%), Ciudad de Buenos Aires (25.5%) y Santa Fe (19.2%).

Pese a que mayoritariamente en todas las provincias se registran valoraciones positivas, esto es, afirman que las atendieron con cuidado y se sintieron tranquilas, en varias son altos los porcentajes que señalan lo contrario: Jujuy (39.3%), Formosa (32%), Ciudad de Buenos Aires (31%) Santiago del Estero (28.9%) y Santa Fe (26.9%).

Al analizar esta pregunta por grupos de edad surge que los mayores porcentajes de no respuesta se dan en el grupo de 55 a 59 años con el 23,5% y el grupo de 50 a 54 años con el 17,9%, estos altos porcentajes se relacionan a que, de haber parido, sus últimos partos fueron seguramente hace varios años, incluso probablemente en un servicio diferente al que respondían al momento de la lista de chequeo y también es probable que no recuerden.

El siguiente ítem indaga sobre el **trato en una situación de aborto en curso**, ubicando el caso en “una vecina” para atenuar el impacto emocional de quien responde. Esta pregunta da un resultado muy interesante, en tanto los promedios son similares para las tres categorías de respuestas, la atendieron enseguida y amablemente el 38,2%, le gritaron y preguntaron que se había hecho 32,7% y el 29,1% no responde. No es posible pensar que no conocen estas situaciones, por lo que probablemente el problema estuvo en la autocensura para responder sobre un tema clandestino y penado para la sociedad argentina. Los mayores porcentajes de no respuesta se dan en Santiago del Estero (84,2%), Tucumán (80,7%), Entre Ríos (49.3%), Santa Fe (38.5%), Cdad de Buenos Aires (34.9%) y Santa Cruz (34%).

Nuevamente el porcentaje mas alto que da cuenta de una mala calidad de atención se ubica en la provincia de Jujuy, el 63.2% opta por “mi vecina llegó con pérdidas, le gritaron que se había hecho antes de atenderla”.

Para indagar sobre la **atención en casos de violación**, se repitió la pauta de la opción anterior ubicando la situación en una vecina. Nuevamente se registran altas frecuencias de respuestas sin datos. Un bajo promedio de 35,1% afirma que son bien atendidas, el 15.7% opta por “en el hospital la hicieron esperar mucho y no le dieron la pastilla del día después ni prevención del VIH/SIDA”, mientras la más alta frecuencia aparece en la categoría “no sabe/no responde”, con el 49,2%. A nivel provincial se registran porcentajes de más del 90% de respuestas sin datos en las provincias de Santiago del Estero y Tucumán o de más del 80% en Entre Ríos y Formosa. Sin embargo, es de destacar Jujuy, que con un porcentaje de sin datos relativamente bajo en relación al promedio nacional (13,3%) responde mayoritariamente que a las víctimas de violación las hacen esperar (54,1%).

La opción 16 indaga si en la consulta médica se toma un **enfoque integral de la persona**, abordando por ejemplo el tipo de vivienda, con quién convive o si trabaja. Un medianamente alto porcentaje de 58% indica que no se la aborda de manera integral sino parcializadamente, mientras el 15,2% aparece sin datos. En algunas provincias se registra un alto porcentaje de sin datos: Entre Ríos (67,8%) y Tucumán (34%). Sin embargo, esta pregunta no parece ser confusa ni conflictiva; simplemente, apunta a un aspecto que estas usuarias no parecen considerar que tenga que formar parte de la consulta a un servicio de salud. De todos modos, manifiestan haber sido atendidas de

manera parcializada y sin tomar en cuenta su entorno de vida el 63,3% de las usuarias de ciudad de Buenos Aires, el 62,8% de provincia de Buenos Aires, el 60,2% de Jujuy, Finalmente, la opción 17 trata de resumir las impresiones recibidas globalmente por las usuarias de determinado servicio; y esto se centra en una pregunta general: recomendaría este servicio a una amiga? El 74,3% del total responde que sí, siendo las provincias de Formosa (90%) y Buenos Aires (81,4%) las zonas que tiene las frecuencias más altas de esta respuesta, y Entre Ríos la más baja (24,7%) que se correlaciona con una alta frecuencia de sin datos (74,7%), única provincia que presenta esta particularidad en esta pregunta. Esto nos hace pensar que, en situaciones de vulnerabilidad como es el cuidado de la salud, muchas mujeres prefieren lo que ya conocen a enfrentar un entorno desconocido, aunque pueda ser mejor. O que desconfían que en otros lugares la atención pueda mejorar. En cuanto a la provincia de Entre Ríos, y dado que la pregunta no es confusa, la alta proporción de sin datos podría referirse a que quizás no haya muchas posibilidades de elección.

LISTA DE CHEQUEO A ADOLESCENTES

La lista de chequeo fue diseñada originalmente para ser aplicada a mujeres y varones adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años. Sin embargo este tramo de edad no captaba específicamente a la población adolescente se rectificó esto en los talleres de capacitación señalando que se aplicaran solo a adolescentes de ambos sexos (10-19 años). Es por ello que en este análisis coexisten ambos grupos, ya que esta rectificación se logró sólo en los últimos relevamientos. En el análisis se establecen los tres grupos de edad (cuadro 2) pero como puede comprobarse el peso es distinto según los momentos del relevamiento. El número total de encuestados/as, fue sustancialmente menor que entre las mujeres adultas. Las encuestas aplicadas a mujeres adultas (sin incluir las mujeres adolescentes) fue de 3.646, y los adolescentes y jóvenes de ambos sexos encuestados fueron 1.621 con una alta predominancia de mujeres: 1. 340 mujeres y 277 varones. En 4 casos no estaba consignado el sexo ni la edad

En cuanto a la aplicación de esta encuesta se constata que los/las adolescentes son remisos/as a concurrir a los servicios de salud, por una multitud de causas que se expresan con mayor claridad cuando se realizan estudios cualitativos. Se buscó que este instrumento se aplicara preferentemente en lugares donde concurren adolescentes como escuelas, clubes, esquinas, y otros lugares de reunión de los y las jóvenes. La condición era responder la encuesta haciendo referencia Centro de Salud u hospital donde concurrían habitualmente por temas relativos a su salud y derechos sexuales y reproductivos.

Cuadro 1. ADOLESCENTES ENCUESTADOS/AS POR PROVINCIA SEGÚN SEXO

PROVINCIA	Nro.	%	Sexo*			
			Mujer	%	Varón	%
TUCUMAN	155	9,6	104	6,4	51	3,1
SALTA	311	19,2	293	18,1	17	1,0
CIUDAD DE BUENOS AIRES	50	3,1	37	2,3	13	0,8

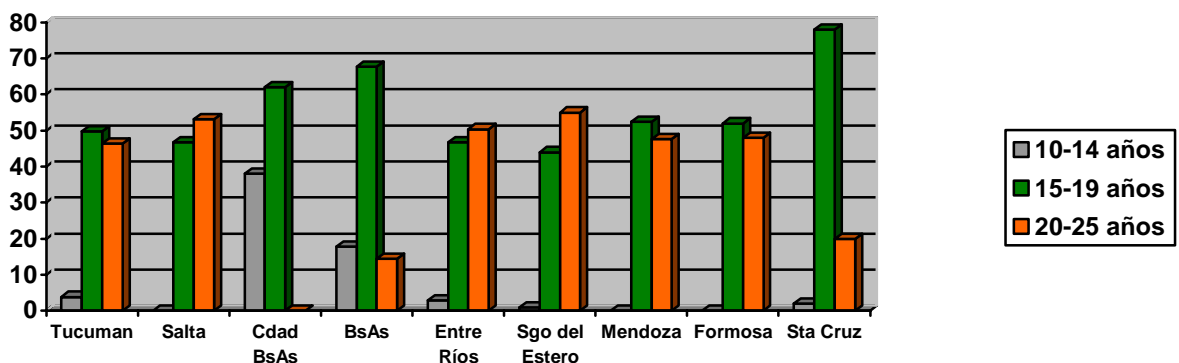
BUENOS AIRES	654	40,3	502	31,0	151	9,3
ENTRE RIOS	137	8,4	122	7,5	15	0,9
SANTIAGO DEL ESTERO	109	6,7	108	6,7	0	
MENDOZA	105	6,5	97	6,0	8	0,5
FORMOSA	50	3,1	38	2,3	11	0,7
SANTA CRUZ	50	3,1	39	2,4	11	0,7
TOTAL	1.621	100,0	1.340	82,7	277	17,1

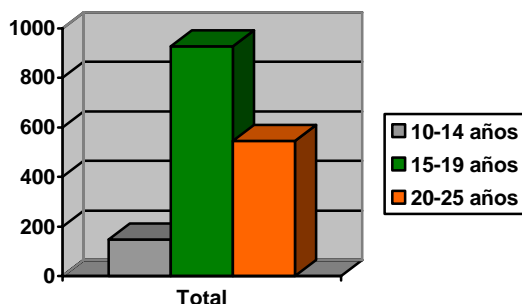
* Sólo en 4 casos no se registra sexo. En las provincias de Salta, Buenos Aires, Santiago del Estero y Formosa con un caso en cada una de ellas. Por lo cual fue prácticamente irrelevante con 0,2% del total.

Como se observa en el cuadro precedente la mayor cantidad de listas de chequeo se aplicó en la Provincia de Buenos Aires (conurbano y provincia). Dada la magnitud de la provincia de Buenos Aires la convocatoria a grupos fue mayor que en otras.

Cuadro 2. ADOLESCENTES ENCUESTADOS POR PROVINCIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD

PROVINCIAS	Grupos de edad							
	10-14	%	15-19	%	20-25	%	Total	%
TUCUMAN	6	3,9	77	49,7	72	46,4	155	9,6
SALTA	0	0	145	46,8	165	53,2	310	19,1
CIUDAD DE BUENOS AIRES	19	38,0	31	62,0	0	0	50	3,1
BUENOS AIRES	116	17,8	442	67,7	95	14,5	653	40,3
ENTRE RIOS	4	2,9	64	46,7	69	50,4	137	8,5
SANTIAGO DEL ESTERO	1	0,9	48	44,0	60	55,0	109	6,7
MENDOZA	0	0	55	52,4	50	47,6	105	6,5
FORMOSA	0	0	26	52,0	24	48,0	50	3,1
SANTA CRUZ	1	2,0	39	78,0	10	20,0	50	3,1
TOTAL	147	9,1	927	57,3	544	33,6	1619	100,0





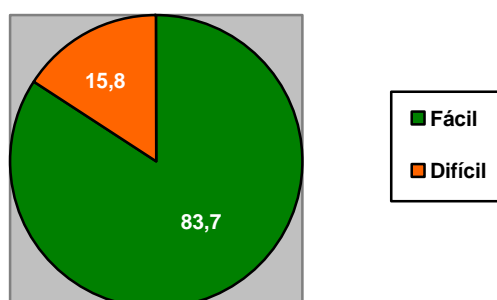
Como se observa en el cuadro y gráfico la mayor cantidad de listas de chequeo fueron aplicadas a adolescentes en el tramo 15-19 años. Como señaláramos anteriormente el tramo considerado buscó incluir también a los jóvenes de ambos sexos de manera que la consigna fue la de realizar este relevamiento entre 15 y 24 años. En la segunda etapa de relevamiento se privilegió el grupo etáreo considerado expresamente adolescente (10-19 años) de manera que se sumaron encuestas del grupo 10-14 años y se dio el instructivo de captar sólo a la franja adolescente. De todas maneras, y a pesar de que 33,6 % de los casos corresponden a la franja de jóvenes, nuestro interés se focaliza en los y las adolescentes.

Analizando las provincias el mayor número de encuestas a esta población se aplicaron en Buenos Aires, en segundo lugar en Salta y Entre Ríos. Las organizaciones que las aplicaron en Mendoza sólo seleccionaron a la población adolescente, de manera que las 105 encuestas que representan el 6,5 de las listas aplicadas a esta población en estas jurisdicciones hacen referencia a esa población de manera exclusiva. De igual manera la provincia de Jujuy sólo aplicó la encuesta a mujeres adultas, por lo cual en este listado no figura esa provincia.

1. Accesibilidad física a los establecimientos

La mayor parte de las/los adolescentes afirmó que es fácil encontrar los servicios que buscaban (83,7%), sólo 15,8 de ellos señala que tuvo dificultades para ubicarlos. Superan el promedio señalado los encuestados en Mendoza, donde la casi totalidad señala que fue fácil encontrar el servicio (un solo entrevistado señaló la otra opción) Tucumán (83,7%), Entre Ríos (87,6%) o Salta con 81 % de los entrevistado que contestan sobre este ítem señalando no haber tenido dificultades. Si bien son mayoritarias las respuestas sobre la falta de dificultades, en provincias como la Ciudad de Buenos Aires (44%) o Santa Cruz (24%) se ubican en la opción que señala dificultades para encontrar el servicio que buscaban.

Accesibilidad física a los establecimientos

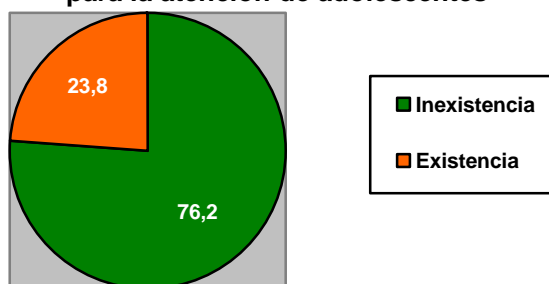


2. Sobre la existencia de servicios especiales para la atención de adolescentes

En esta pregunta mayoritariamente los/las adolescentes destacan la inexistencia de consultorios destinados a la atención personalizada de adolescentes (76,2%), siendo atendidos en el lugar al que concurren la totalidad de las personas que consultan.

Solo los/las entrevistadas de la C.A.B.A señalan que existen servicios destinados a la atención de adolescentes, (88%) siguiéndole en orden de importancia Mendoza con 38,1 % que afirman que existen esos servicios.

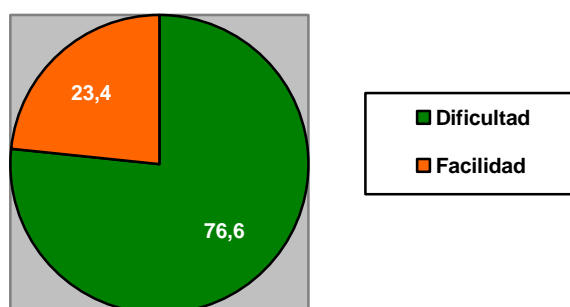
Sobre la existencia de servicios especiales para la atención de adolescentes



3 Facilidad/dificultad en la solicitud de turnos

En las opciones que plantea este ítem, una amplia mayoría se ubica en la primera opción que indica que para pedir turno es necesario ir muy temprano (76,6%) Son pocos los entrevistados de las jurisdicciones que señalan que pueden ir en el momento o pedirlo con antelación. Eso sucede en Entre Ríos (44,5% o Mendoza (49,5%).

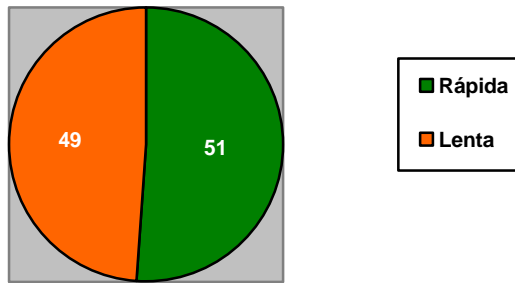
Facilidad/dificultad en la solicitud de turnos



4. Tiempo de espera

En este ítem las respuestas están polarizadas en ambas opciones con leve mayoría entre las que opinan que tardaron mucho o fueron derivados/as a otro día para ser atendidos (51,0%). Especialmente en Tucumán y Santa Cruz una importante mayoría responden la opción 2: 67,7 y 66% respectivamente. En Mendoza, por el contrario los/las entrevistados/as optan en un 78% por la opción que señala que los atendieron rápidamente

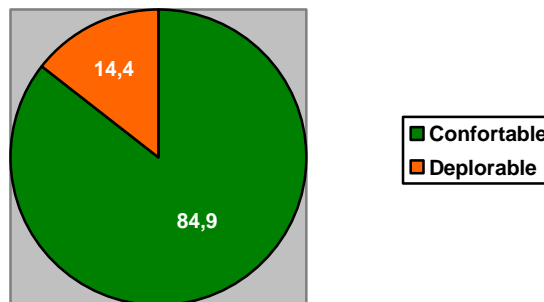
Tiempo de espera



5. Características del lugar de atención

Si bien las opciones presentan polaridades excesivas y poco realistas la opción más favorable es en la que se inscribe la mayor parte de entrevistados adolescentes: 84,9 % considera que el lugar de atención es bueno y confortable, y sólo un 14,4% contesta que es deplorable desde todo punto de vista, al analizar estas opciones por provincias la mirada positiva es mayoritaria en las entrevistas realizadas en Santa Cruz (94%) Entre Ríos (92,7 %) o Mendoza con 88,6 % de respuestas positivas. Por el contrario Tucumán y la Ciudad de Buenos Aires, aún con bajos porcentajes de opciones negativas encabezan las mismas con 23 % y 22% respectivamente.

Características del lugar de atención

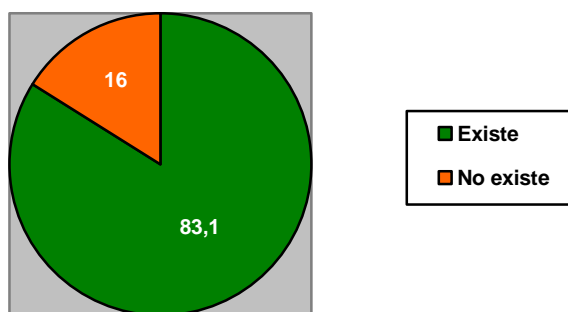


6. Privacidad en la atención

Un tema que es básico en la población en general pero en particular en la atención de la salud adolescente es el de la privacidad, dado los temores, conflictos e inseguridades que genera la consulta, más aún cuando se refiere su salud sexual y reproductiva.

En las encuestas analizadas llama la atención que son mayoritarias las respuestas que afirman que son atendidos en lugares cerrados y privados (opción 1) frente a la que indica la inexistencia de privacidad que impide además la confidencialidad. El 83,1 % de los/las entrevistadas se ubican en la primera opción, y sólo 16 % consideran que fueron atendidos en un clima de ausencia de privacidad. Nuevamente Mendoza ((96,2%) Formosa (94%) y Salta (84,9%) y Santa Cruz (82%) adhieren a esta opción. En el otro polo, aún cuando predomina la perspectiva positiva entre las que señalan la falta de privacidad las frecuencias más altas se dan en Ciudad de Buenos Aires (40%) y en Tucumán (23,9%)

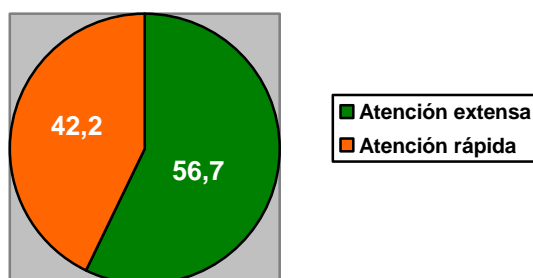
Privacidad en la atención



7. Tiempo dedicado a la atención

En estas opciones las opiniones están relativamente divididas, pero las/los respondientes privilegian la opción que señala que la atención fue breve frente a las que señalaba que la misma fue extensa y por lo tanto con mayor profundidad del problema que llevaba la/el usuaria/o; 56,7 de las los entrevistados optan por la opción relativa a una atención rápida frente a un 42,2% que considera que el tiempo destinado fue suficiente y extenso. En Formosa el 86 % destaca el poco tiempo destinado a la atención, que junto a Santa Cruz (70,0%) Tucumán (67,7% y Salta (59,8 %) superan el promedio de esta respuesta negativa. En el otro polo, quines consideran que fue un tiempo largo y suficiente sobresalen los/las usuarios/as de Mendoza (63,8%) la CABA (58%) y Santiago del Estero con 51,4% de respuestas positivas.

Tiempo dedicado a la atención



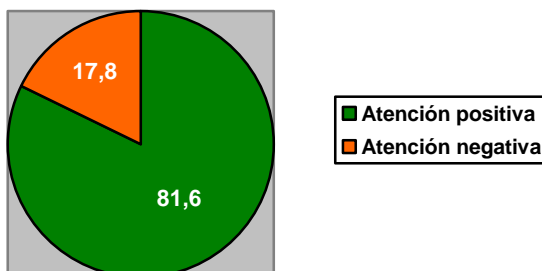
8. Tipo de atención

En estas opciones se privilegió el tema de la "escucha médica" y comunicación médico-paciente, que se basa en el respeto al derecho a una atención respetuosa y digna. La gran mayoría de respondientes (81,6%) se ubicó en la opción positiva :... (el medico/a).me escuchó con atención y respeto indicando una alta satisfacción en el traro frente a quienes consideraban que fueron apenas escuchados y sólo le entregaron material informativo: 17,8%.

En la opción positiva la casi totalidad de mendocina/as (96,2%) Santiago del Estero (88,1%) Santa Cruz (86,% o Tucumán, se ubican con altos porcentajes en dicha opción. Mientras que los que eligen la opción más negativa están encabezados por Capital

Federal (30%; Formosa 28% y Salta con 20 % ubicados en esa opción. En menos de un 1% de los casos no figura la información

Tipo de atención



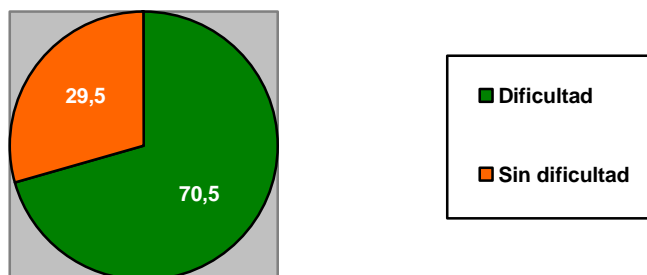
9. Dificultad en la comunicación médico-paciente por el lenguaje técnico utilizado

Siendo población adolescente es muy frecuente que no entiendan claramente ni el diagnóstico ni las indicaciones, y que no repregunten o pidan aclaraciones. Así como es también usual que por práctica profesional los prestadores no facilitan esa comprensión. Sin embargo en estos/as entrevistados adolescentes sólo cerca de una tercera parte señala dificultades en la comprensión. Representan el 70,5 % los/las que optan por la frase que indica amabilidad en el trato y respuestas satisfactorias sus dudas y preocupaciones.

Según provincias, las respuestas positivas son elevadas en Mendoza (86%) Entre Ríos (83,9%) Santiago del Estero (79,8%), así como Tucumán y Salta con 74,8 % y 72% respectivamente.

Las respuestas negativas son mayoritarias en Formosa (56%) y en Ciudad de Buenos Aires, y Santa Cruz donde un 42 % responde esta opción. Sin embargo en todas las jurisdicciones a excepción de Formosa priman las respuestas que resaltan los aspectos positivos en el trato médico-usuario/o.

Dificultad en la comunicación médico-paciente por el lenguaje técnico utilizado



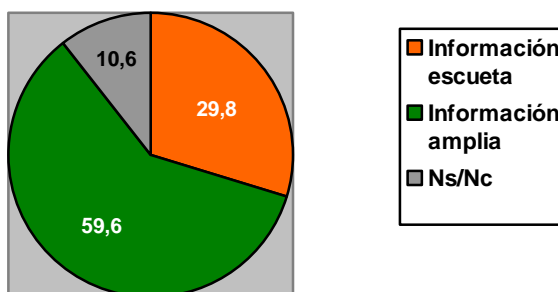
10. Información sobre MAC

Estas frases opuestas están destinadas a conocer como se emite la información sobre anticoncepción a la población adolescente: la misma puede ser muy escueta, dirigida a indicar el anticonceptivo sin otorgar mayores elementos informativos, la segunda por el contrario se basa en una información amplia, la consejería anticonceptiva y respetando el

derecho a la decisión de el/la adolescente. En este ítem también es mayoritaria la elección de la opción positiva. (59,6%) si bien hay un porcentaje significativo que elige la opción negativa (29,8%) siendo también relativamente alta la proporción de adolescentes (10,6 %) que no contestan sobre esta opción. De esta manera puede comprobarse que aún a pesar del peso de los/las que se consideran bien informados y aconsejados, en algunas provincias esto no sucede.

En la primera opción se ubican Entre Ríos, donde la casi totalidad elige esta opción (99%) Mendoza (82,9%) y Santiago del Estero (82,6%) Mientras que la opción segunda encuentra los mayores porcentajes en Buenos Aires 36,7y Santa Cruz (34%). De todas maneras cabe señalar que ninguna de las que dicen haber estado escuetamente informados supera a la opción positiva.

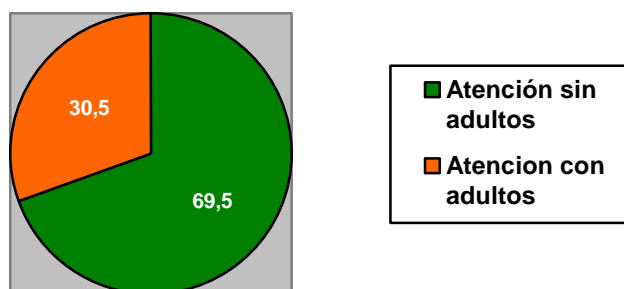
Información sobre MAC



11. Derecho a concurrir solo/a o acompañado/a por padres para solicitar atención

En estas opciones los/las adolescentes responden mayoritariamente por la alternativa que indica el derecho a ser atendidos sin la aprobación o compañía de adultos. (69,5%). Esta respuesta es particularmente elevada en Mendoza (88,6), Salta (84,6%) Entre Ríos (79,6) y Ciudad de Buenos Aires con 76 % de las respuestas en esta opción. Es relativamente elevada la ausencia de respuestas en este ítem ya que 11,6 % de los adolescentes no se ubican en ninguna de las opciones señaladas

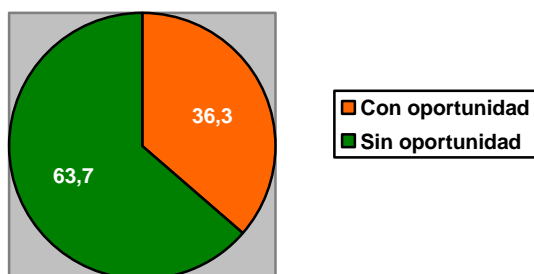
Derecho a concurrir solo/a o acompañado/a por padres para solicitar atención



12. Elección libre del sexo del médico/a

En este ítem según responden los/las encuestadas la mayoría señala haber sido atendidos por el primer profesional que estuviera disponible sin dar oportunidad al adolescente de solicitar ser atendido por un/a profesional mujer o varón. (63,7%) Pocos casos señalan que tuvieron oportunidad de solicitar ser atendidos por medico o médica. Este es un tema importante ya que es frecuente que los adolescentes varones y mujeres prefieran ser atendidos por profesionales de su mismo sexo favoreciendo de esta manera el diálogo y la expresión/atención sus necesidades. De las provincias en que el derecho a pedir ser atendidos por un determinado profesional se destaca Mendoza (69,5) y Formosa donde la mitad de los adolescentes contestaron que fue posible elegir al profesional.

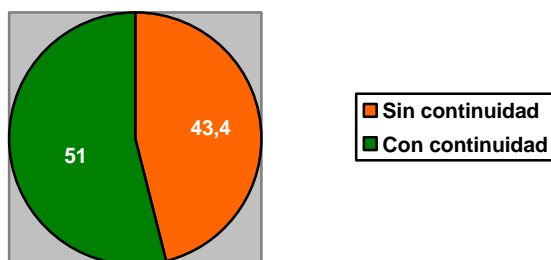
Elección libre del sexo del médico/a



13. Sobre la continuidad de la consulta con un mismo profesional

También estas opciones apelan a la elección y derecho de los adolescentes de ser atendidos por los profesionales no sólo que eligen sino siempre por el mismo. Tema también importante y que facilita su concurrencia y confianza. En este caso prácticamente las respuestas marcan de manera similar ambas opciones. 43,4% responden que cada vez que concurren los atienden distintos profesionales, mientras que 51 % señala que pueden elegir que los atienda el médico que ellos deciden. En la primera opción se ubica el 80 % de los adolescentes de Santa Cruz y poco más de la mitad de los/las respondentes de Santiago del Estero. En la segunda opción son la casi totalidad de las respuestas de Mendoza (94,3) o Ciudad de Buenos Aires y Formosa con el 58% de respuestas favorables cada una de ellas.

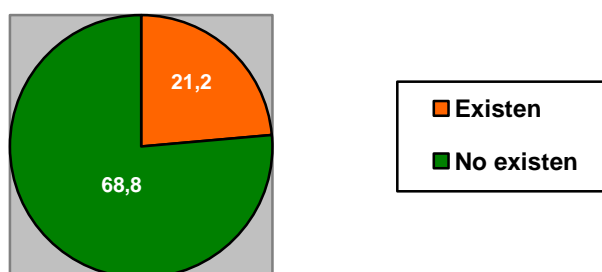
Sobre la continuidad de la consulta con un mismo profesional



14. Acerca de los espacios o consultorios específicos para madres/padres adolescentes

Como es esperable la mayoría señala que no existen lugares específicos para la atención para madres y padres adolescentes. El 68,6 % contestan esta opción. Particularmente en Formosa y Santa Cruz la casi totalidad se ubica en esta opción con 90% de las respuestas cada una de ellas. También Tucumán (78,7%) y Salta (77,8 %) destacan la ausencia de estos espacios para la atención de la maternidad/paternidad adolescente. Sólo en Ciudad de Buenos Aires más de la mitad de las respuestas señalan la existencia de estos espacios (54%), las restantes provincias con porcentajes entre el 20 y 24 % (Salta, Entre Ríos y Mendoza) responden que estos espacios existen. Un porcentaje bastante significativo no se ubica en ninguna de las opciones señaladas (10,7) siendo muy probable que no conozcan sobre la existencia de este tipo de atención

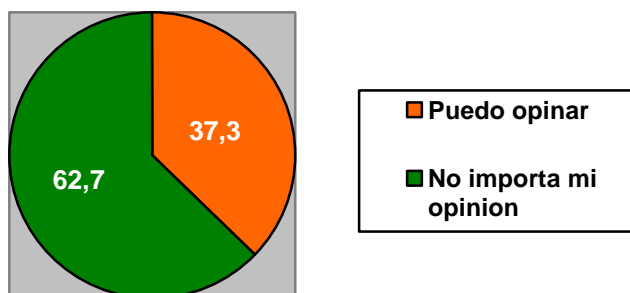
Acerca de los espacios o consultorios específicos para madres/padres adolescentes



15. Sobre el derecho a opinar sobre la atención recibida

Las opciones en este caso ejemplifican con las siguientes frases: “puedo dejar mi opinión sobre como me atendieron en un buzón” frente a “A nadie le importa lo que pienso de la atención”. La mayoría de respondentes se ubican en la segunda opción (62,7%). Especialmente las provincias de Formosa y Santa Cruz (84% y 86% respectivamente) señalan esta opción. También el valor es mayor que el promedio en Mendoza (72,4%) y Buenos Aires (72,9%). Mientras que las respuestas de adolescentes en Salta más de la mitad señalan que esta posibilidad de emitir su opinión existe en el 60,5 % de los casos o en Entre ríos con el 46,7 % de las respuestas. Cabe señalar el peso relativamente elevado de quienes no se ubican en ninguna opción (7,2%)

Sobre el derecho a opinar sobre la atención recibida



Conclusiones

Las listas de chequeo para adolescentes fue un interesante instrumento para esta franja etárea ya que permitía que los/las adolescentes se centraran en aspectos concretos de la atención de su salud reproductiva reflejadas en las opciones cerradas y contrapuestas entre sí.

Sin embargo en consonancia con los informes de los grupos monitoreantes y el análisis cualitativo es preciso destacar algunas falencias y errores en su diseño que se reflejan también en el análisis cuantitativo.

En primer lugar algunas opciones eran desproporcionadas en los aspectos positivos/negativos, como es el caso de la opción 5 sobre el lugar de atención. Quizás una opción intermedia hubiese permitido una dispersión en las respuestas más adecuada a la realidad que buscaba aprehender esa pregunta. De esta manera encontramos que menos del 15 % considera que el lugar de atención era inadecuado, cuando es probable que existan lugares de atención ni confortables ni atractivos pero no en el extremo que plantea la opción 2.

La pregunta 8 tiene una formulación vaga, especialmente en la expresión “iba por otra cosa”, es una afirmación que para un/a adolescente puede resultar confusa, por lo cual se vuelcan por esa opción que refiere a una atención y escucha en el marco de respeto hacia sus necesidades alrededor del 80% de los/las usuarias/os.

También la pregunta 10 sobre utilización de MAC presenta una formulación excesivamente contrapuesta en la que no existe una alternativa intermedia, que se adecuaría más a la realidad. Ello se ve reflejado en una alta “no respuesta”, cercano al 11% y que en cerca del 60 % de los que responden optan por la alternativa positiva.

La pregunta 14 debió ser enfocada hacia la atención de la maternidad/paternidad adolescente apuntando al tema de la consejería y no a la situación de saturación y sobrecarga de trabajo de los servicios públicos de salud. Esta pregunta al ser bastante confusa orienta la respuesta en un sentido similar a la pregunta 2 sobre espacios para la atención de adolescentes. En ambos casos las respuestas son similares con cerca del 70% de entrevistados/as que responden sobre la no existencia de esos espacios.

El ítem 15, último de la lista de chequeo también presenta una dificultad similar, ya que refiere a como son atendidos y si se satisface la necesidad de su demanda a través de dispositivos que les permita plantear sus dudas. Efectivamente el buzón es una estrategia bastante utilizada pero no muy extendida en estos servicios, pero su contracara “expresada en la frase “a nadie le importa lo que pienso de la atención” presenta una formulación excesiva, ya que muchos de los que concurren, especialmente en Centros de Salud barriales en muchos casos conocen a los prestadores y consideran que la atención es correcta, o que en todo caso están satisfechos por el sólo hecho de ser atendidos y no como un derecho que les compete . Sin embargo optan mayoritariamente por la segunda alternativa, dado que es probable que estos centros no tengan previsto un buzón para las dudas o necesidades de esta población.

Otra de las dificultades es que no se contempla temas como la atención por VIH/sida u otras ITS, sobre si estos efectores se ocupan o no del tema con la población adolescente, dentro de la cual muchos son padres y madres.

En síntesis, si bien se aplicó esta encuesta a más mujeres que varones, tal como era previsible, y en menor número que a mujeres adultas, consideramos que es una aproximación interesante para las actividades de monitoreo con población adolescente. Da cuenta también de la necesidad de generar estrategias que capten a esta población atendiendo su salud de manera integral y contemplando la necesidad de difundir sus derechos, generalmente invisibilizados, tanto para las/los propios adolescentes como para los y las prestadores.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS LISTAS DE CHEQUEO.

Se realizó un estudio cualitativo de las listas de chequeo a partir de la experiencia y los comentarios de los grupos monitoreantes y el análisis consolidado realizado por la Lic. María Alicia Gutiérrez, consultora contratada para tal fin.

Este análisis tuvo por finalidad retroalimentar la aplicación del monitoreo en base a un análisis del instrumento elegido para el relevamiento de la información, el rastreo de los principales aciertos y posibilidades de desarrollo del instrumento seleccionado y el análisis de los comentarios y/o sugerencias de las personas involucradas en el monitoreo sobre los facilitadores y obstáculos que presenta el instrumento.

No todas las listas pudieron ser relevadas en el espacio social y físico de los servicios de salud. Esta situación plantea que al ser tomada en otros espacios las respuestas en lugar de referir al servicio de salud en el que se atienden responden por el lugar donde se realizó el relevamiento. Por otro lado, y según la relatoría de varios informes, el poder realizarlo en lugares mas tranquilos y cómodos (como comedores barriales, escuelas, etc) facilito el desarrollo de la tarea. Las listas de chequeo que fueron relevadas en la calle requieren de un ejercicio de la "memoria" y una reconstrucción que no es fácil de lograr. De todos modos vale el "relato" de las mujeres, la reconstrucción de sus emociones y sensaciones, más allá de la estricta "veracidad" de las respuestas. Refiere a sus vivencias. El instructivo de CoNDeRS planteaba esa posibilidad, sin embargo en los informes relatan las razones por las cuales eligieron otros espacios que no fueran los servicios de salud, con lo cual se puede inferir que se entendió que el monitoreo debía ser primordialmente tomado en los servicios.

En líneas generales, en cuanto a las preguntas formuladas en relación a la calidad de la atención médica. Si bien no parece fácil hacer consideraciones críticas estando en el mismo lugar donde las mujeres deben ser atendidas y al cual deben recurrir pueden tener una mayor eficacia en tanto se encuentran viviendo la situación sobre las que se las interroga. Sin embargo, frente a la pregunta sobre la elección del personal para ser atendida son difíciles de responder en los centros de salud de baja complejidad donde en general, y no siempre, existe un solo médico por especialidad. De esta situación dan cuenta varios informes. Por otro lado, hay referencias a la desconfianza que produce el miedo que sean leídos por el personal de los servicios y que ello redunde en una represalia posterior.

En relación a la salud sexual y reproductiva, se interroga sobre anticoncepción, criterios de "género" (como la libertad de decidir), embarazo, partos, violencia, aborto y VIH/SIDA. En el caso de la lista para adolescentes no se incluye violencia, abuso sexual, ni enfermedades de transmisión sexual y HIV/SIDA. Sin embargo, es importante destacar que estas consideraciones no fueron planteadas en la mayoría de los informes.

El informe de la Lic. Gutiérrez ofrece una serie de sugerencias de cambio para mejorar el instrumento y aplicación de las listas de chequeo, entre las que resaltamos:

- Incluir una concepción integral de sexualidad: que incluya a diversas opciones sexuales.
- Incorporar preguntas que atiendan las particularidades de la dimensión rural/urbano.
- En la formulación de las preguntas, si las respuestas son excluyentes incorporar espacios para comentarios.
- Especificar que se trata de la atención integral de las mujeres, no solo la etapa reproductiva ni exclusivamente en su función materna
- Involucrar a jóvenes y mujeres en la formulación (por el modo de las preguntas, el lenguaje utilizado, etc) y en el relevamiento de la encuesta.
- Involucrar a quienes relevan la encuesta en su formulación porque ello facilita y compromete todo el proceso, incluida la evaluación.
- Generar un tipo de información que permita cruzar la mirada de los profesionales con la mirada de las personas que acuden por sus servicios

A modo de síntesis

Creemos que este estudio tiene algunos méritos y también inconvenientes. Entre los últimos, el tipo de diseño, con dos opciones antitéticas por cada una de las preguntas, no responde a los modelos tradicionales de encuesta. Sin embargo, tienen el mérito de ser breves y concisas, y de proponer palabras para eventos que transcurren en el cuerpo y en las emociones.

Registramos sin embargo, dentro de los inconvenientes, algunas formulaciones confusas e incluso inapropiadas, como por ejemplo, cuando las dos opciones no eran claramente antitéticas. Sin embargo, creemos que brinda un panorama general del tipo de atención que reciben usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva, y señala además particularidades específicas de algunos lugares estudiados. Si bien se registran una serie de dificultades de las que intentó dar cuenta el presente informe, todos los grupos refieren en sus informes y en los talleres realizados la importancia de haber participado en un proceso que inicia un camino hacia el empoderamiento de las mujeres en pos de su autonomía, derechos y toma de decisiones respecto de sus pautas sexuales y reproductivas.