

## **MONITOREO SOCIAL PROVINCIA DE LA PAMPA**

**AÑO 2008**

### **INFORME FINAL**

#### **Mujeres por la Solidaridad**

Responsable del trabajo:

Ana Montagnini

Asistencia Técnica:

Mirta Fiorucci

Colaboración:

Integrantes de Mujeres por la Solidaridad

1	OBJETIVOS.....	3
2	METODOLOGIA .....	3
3	PLAN DE ACTIVIDADES Y DESARROLLO DEL TRABAJO.....	4
4	NORMATIVA LEGAL DE LA PCIA: DE LA PAMPA.....	6
5	DATOS DEL MONITOREO OBTENIDOS PRINCIPALMENTE A TRAVES DE LAS ENTREVISTAS A EFECTORES .....	6
5.1	Insumos – Provisión de anticonceptivos (MAC).....	6
5.1.1	Criterio de entrega: .....	6
5.1.2	Demanda, aceptación:.....	7
5.2	Anticoncepción de Emergencia:.....	7
5.3	Contracepción Quirúrgica: Ligaduras Tubarias y Vasectomía .....	7
5.4	Consejería.....	8
5.5	Funcionamiento de los Centros de Salud .....	8
5.5.1	Recibimiento y trato: .....	8
5.5.2	Funcionamiento. ....	9
5.5.3	Interacción con la comunidad: .....	9
5.5.4	Autonomía de la paciente .....	9
5.6	Capacitación .....	9
5.7	Revisión del sitio Oficial de La Pampa.....	10
5.8	Presupuesto.....	11
5.9	Difusión del Programa .....	11
5.10	Área de Educación para la Salud.....	11
5.11	Prevención VIH/sida .....	11
5.12	Embarazo adolescente .....	13
5.13	Educación sexual en los distintos niveles .....	13
5.14	Opiniones sobre el aborto.....	13
6	DATOS DEL MONITOREO OBTENIDOS A TRAVES DE LAS ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS.....	14
7	DATOS ESTADISTICOS .....	15
8	ACTIVIDADES DE DIFUSION .....	16
8.1	En medios de comunicación .....	16
8.2	Otras actividades de difusión .....	16
9	OTRAS OBSERVACIONES.....	17
10	CONCLUSIONES.....	17
11	AUTOEVALUACION: .....	20

## INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa impulsado por Conders, la organización “Mujeres por la Solidaridad”, que trabaja políticamente por los derechos de las mujeres desde hace más de 11 años, ha efectuado un trabajo de monitoreo sobre el funcionamiento del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

El presente proyecto de monitoreo tuvo como principal objetivo establecer un diagnóstico de la situación de la aplicación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y secundariamente establecer relaciones con los funcionarios responsables del programa, así como con efectores/as de salud.

## 1 OBJETIVOS

- Evaluar cumplimiento de prestaciones y servicios establecidos en el Programa Nacional de SS y PR, en la ley 1363, (Programa Provincial de Procreación Responsable) y en la Ley 2079, (artículos 17, 20 y 21 de Contracepción quirúrgica), y la calidad de las mismas en la provincia de La Pampa.
- Evaluar la aplicación del protocolo de atención integral post aborto y la aplicación del artículo 86 incisos 1 y 2 del Código Penal.
- Evaluar el impacto de la aprobación y posterior veto de la Ley 2394 a nivel provincial y nacional.

## 2 METODOLOGIA

El diseño exploratorio requirió de fuentes de información primarias y secundarias.

Fuentes primarias: se realizaron entrevistas a l@s funcionari@s responsables del Programa, director@s y efector@s de los Hospitales y Centros de Salud seleccionados.

Fuentes Secundarias: datos estadísticos relevados por el Departamento de Estadística Hospitalaria de la Pcia. de La Pampa; material oficial publicado, información de páginas web oficiales, etc.

### Alcance (unidad de análisis)

Definimos como área de estudio parte de los establecimientos asistenciales públicos de las ciudades de Santa Rosa y Toay que pertenecen a las Zona Sanitaria I de la provincia de La Pampa.

Localidad	Establecimiento	Nivel de complejidad
Santa Rosa	Centro Sanitario (Asistencia Pública)	Cinco
	Hospital Dr. Lucio Molas (186 camas)	Ocho
	Hospital hogar comunitario Generalista Ramón Carrillo	
Centros de salud barriales	Río Atuel Matadero Los hornos Villa Parque Zona Norte Dr. Guillermo Furst Villa Santillan Barrio Aeropuerto Villa Germinal Nélida Maldonado Evita P. A. Miranda	Dos
Toay	Dr. Segundo Taladriz (13 camas)	Tres



De los establecimientos enunciados en el cuadro anterior se seleccionaron para el presente proyecto: el Hospital Dr. Lucio Molas, el Centro Sanitario (Ex-Asistencia Pública), Hospital Comunitario Generalista Dr. Carrillo, los centros de salud de Barrio Matadero, Zona Norte, Villa Santillán, Nélide Maldonado (de barrio Fonavi 42) ubicados en la ciudad capital, Santa Rosa y el Hospital Dr. Segundo Taladriz de la localidad de Toay.

Además se entrevistó a l@s siguientes funcionari@s públicos: El Director General de Salud, en remplazo del Subsecretario, que estaba recuperándose de una operación. La responsable del Programa, de la Coordinación de Maternidad e Infancia.

El monitoreo del resto de los Centros de Salud de la zona I quedará supeditado a un futuro proyecto de Monitoreo.

### 3 PLAN DE ACTIVIDADES Y DESARROLLO DEL TRABAJO

- Efectuar un contacto inicial con l@s funcionari@s para informar del trabajo que realiza el CONDEERS.
- Acordar con l@s mism@s entrevistas periódicas de evaluación del programa.
- Presentar y explicar el proyecto Conders y difundir sus objetivos en los medios de comunicación masiva y otros.
- Indagar la opinión de los funcionarios y responsables de los servicios en relación a la reglamentación de la atención de abortos no punibles (Ley 2394, vetada por el Gobernador Oscar Mario Jorge).
- Devolución de los resultados de la investigación a los funcionarios responsables, con sugerencias.
- Identificar las prácticas que se desarrollan en los servicios públicos de salud en relación al Programa.
- Evaluar si las mismas se realizan asegurando: derecho a la identidad, a la integridad corporal, a la intimidad, a no ser víctima de malos tratos (violencia Institucional), etc.
- Evaluar Provisión de insumos.
- Identificar factores que obstaculizan o favorecen la implementación del programa de PR, atención post abortos y prácticas de abortos no punibles.
- Evaluar la Capacitación a los efectores del programa
- Averiguar el presupuesto asignado al programa
- Obtener información sobre las campañas de Difusión del PPPR, anticoncepción quirúrgica, abortos no punibles y evaluarlas.
- Identificar articulaciones de programas entre Municipio, Provincia y Nación.



- Informar a la ciudadanía las conclusiones y recomendaciones del trabajo a través de los medios de comunicación.
- Sistematizar la información sobre la Ley 2394 (Vetada el 10 de Diciembre de 2007)

Para el presente trabajo se obtuvo información del sitio oficial de La Pampa; se analizaron documentos y publicaciones oficiales tales como: Documento Síntesis Socioeconómica de la provincia de La Pampa, cuarta edición noviembre de 2007, (C) Subsecretaría de Planificación y Control de Gestión – 2007 de la Provincia de La Pampa. (de Internet, Sitio Oficial de La Pampa); Documento Gestión de las coordinaciones ejecutivas de la provincia de La Pampa con los proyectos planificados para el período 2004-2007; Documento del Ministerio de Bienestar Social período 2004-2007; Cuadros de publicación del Departamento de Estadística Sanitaria, Subsecretaría de Salud, Min. De Bienestar Social Otras publicaciones (periódicos, investigaciones periodísticas, investigaciones de otras organizaciones, etc) y Material de Capacitación.

La metodología empleada fue la entrevista, las que se concertaron con: funcionarios de la Subsecretaría de Salud, personal de estadística hospitalaria, profesionales y efectores de los servicios de los centros incluidos en el monitoreo y otras no planificadas que surgieron en el desarrollo de la investigación.

Para facilitar la tarea, presentar y explicar el proyecto Conders y difundir sus objetivos se hicieron comunicados de prensa en los medios de comunicación masiva locales.

#### **4    NORMATIVA LEGAL DE LA PCIA: DE LA PAMPA**

- La ley 1363 de Creación del Programa de Procreación Responsable (1991).
- La Ley 2079 cuyos arts. 17, 20 y 21 regulan la práctica de ligaduras tubarias y vasectomías en los centros asistenciales provinciales.
- La Ley 2394 de Atención Sanitaria en casos de abortos no punibles, del 29/11/07, votada por amplia mayoría en la Cámara de Diputados de la Provincia, fue vetada por el gobernador Mario Jorge el 17/12/07.

-Los textos de la ley 1363 y la parte pertinente de la ley 2394 se consignan en los **Anexos 1 y 2**.

-El texto de la Ley de Atención Sanitaria en casos de abortos no punibles, el del Veto del Gobernador, y la opinión de un exponente de la Iglesia, se encuentran en el **Anexo 3**.

-Las opiniones de expertos, y las acciones desarrolladas y a desarrollar por el Foro Pampeano No al Veto se consignan en un informe por separado, con sus correspondientes Anexos.

**Ver Cuadro Comparativo Ley Nacional 25673 y Ley Nacional 1363 en Anexo 4**

#### **5    DATOS DEL MONITOREO OBTENIDOS PRINCIPALMENTE A TRAVES DE LAS ENTREVISTAS A EFECTORES**

Para su mejor comprensión los datos obtenidos en las entrevistas han sido ordenados por temas.

##### **5.1    Insumos – Provisión de anticonceptivos (MAC)**

La política de Medicamentos en La Pampa es propia de la provincia, y es una política amplia. La inversión más grande la hace la Provincia, y lo que envía Nación es sólo un complemento. Es una de las pocas provincias que tienen distribución gratuita de medicamentos. Los MAC se compran en las mismas licitaciones incluyendo DIU y Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Se exceptúan los preservativos, que envía Nación. La provincia realizó una compra importante en número de preservativos, lo que evitó la falta de los mismos durante el año 2007, cuando dicho recurso no fue distribuido en el país por el Ministerio de Salud nacional.

Este año hubo atrasos en las licitaciones, por los cambios ocurridos en el Ministerio de Bienestar Social y la Subsecretaría de Salud; por lo que se decidió comprar en forma directa lo que se necesitaba, hasta tanto empezara a entrar lo correspondiente a licitaciones, en Junio, aproximadamente.

##### **5.1.1    Criterio de entrega:**

Los anticonceptivos se entregan en los Centros de Salud, en Farmacia, como parte de un plan sanitario, por lo que existe una ficha o libreta en la que cada mes se registra la entrega de los mismos. Estos son indicados por el/la profesional en ginecología, teniendo en cuenta características, conveniencia y

preferencia de la usuaria. Se efectúan en forma periódica los estudios correspondientes según normas. Cada seis meses la empleada de Farmacia debe advertir a la usuaria que tiene que pasar por el consultorio, para control. En realidad, en los casos en que los Paps y mamografías dan bien, el siguiente control se hace al año. Surge de las entrevistas que en un centro de Santa Rosa hay un manejo discrecional de los anticonceptivos orales e inyectables por parte de una empleada de farmacia que no cumple con este criterio, perjudicando la consulta de control establecida. Se discutió qué actitud asumir ante una usuaria que no quiera o no pueda realizar la consulta al cumplirse los 6 meses, y demande la entrega de anticonceptivos. Una propuesta es que se le entregue el anticonceptivo, para evitar la interrupción de la cobertura y se le inste a pasar por consultorio antes de la próxima entrega. Debemos corroborar si esto es así en todos los centros.

### **5.1.2 Demanda, aceptación:**

Los anticonceptivos más pedidos son los orales. No hay evidencia de que se evite dar DIUs, hay existencia y en cada centro los colocan. En un centro, en que ningún efector/a se ha especializado en colocarlo, se derivan las interesadas al Hospital General Comunitario Evita. Puede variar la cantidad de efectores que coloquen DIUs. En algunos Centros sólo la/el ginecóloga/o, en otros también lo colocan l@s generalistas.

Los anticonceptivos inyectables se usan menos.

Es bastante difícil la aceptación de los preservativos. Los hombres en general no los quieren usar, es difícil convencer a las adolescentes de la conveniencia de su uso en combinación con otro método, para prevenir ITS. Las mujeres a veces dicen que les hace mal, y no se sabe si es una excusa porque sus parejas no quieren usarlo y temen la discusión, subordinándose al deseo del marido, novio, etc. En casos de violencia, algunas mujeres deben ocultar los anticonceptivos, porque sus parejas se oponen a los mismos, y las golpean si descubren el uso de este recurso para prevenir embarazos.

En los Centros de Salud, en general, los preservativos están a la vista, en “carameleras” o cajas, en la ventanita de Farmacia, etc. En algunos están a mano pero en los consultorios, con lo que se pierde la oportunidad de que los retiren quienes no necesiten atenderse. En un centro de salud, dijeron preferir que los pidan. Por supuesto muchos no se animan, por lo que es un obstáculo. Incluso, a veces no se animan a retirarlos en salas de espera o farmacia cuando hay gente. En un caso, los adolescentes se lo pedían a la portera, una señora del barrio, con quien sentían confianza. No querían pasar a consultorios. Se capacitó a la portera en consejería, para que pudiera informar o aconsejar a los chicos y chicas que se acercaban a ella.

### **5.2 Anticoncepción de Emergencia:**

En diez hospitales de cabecera de la provincia (que cubren la totalidad del territorio) disponen de un Kit con AHE y la medicación requerida para la profilaxis post exposición para usar en casos de violación y esta última en casos de accidentes laborales. Hay también en los Centros de Salud. En uno de ellos se les pide a veces a las usuarias que los compren, “porque no son caros”. Al parecer no hay conocimiento de esta obstetra de que son provistos gratis. Se evidencia falta de información sobre este recurso, tanto sobre disponibilidad, modo de uso, objetivo, gratuidad, como sobre el derecho a su acceso y la necesidad, en los casos de violación, relaciones no protegidas, ruptura de condón, etc..

A raíz de las dudas sembradas por organizaciones fundamentalistas de la Iglesia Católica y acciones legales para prohibir su distribución, en las provincias de Córdoba y Tierra del Fuego, se han hecho entrevistas en al menos una importante FM local, a personas de reconocido conocimiento del tema de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, para que informen sobre la “pastilla del día después”, como se la conoce, y la forma en que actúa en el organismo de la mujer.

### **5.3 Contracepción Quirúrgica: Ligaduras Tubarias y Vasectomía**

Reguladas por los artículos 17, 20 y 21 de la Ley provincial N° 2079. Ver texto de la ley en Anexo correspondiente.

Las ligaduras tubarias y las vasectomías se efectúan en la ciudad de Santa Rosa (Hospital Lucio Molas), y en los hospitales de General Pico, General Acha, Eduardo Castex y Guatraché.

De acuerdo a la Ley provincial 2079 se requieren tres informes: ginecológico, social y psicológico.

Si se solicitan en los Centros de Salud, se suelen realizar allí las entrevistas e informes de la Ginecóloga/o, Asistente Social y Psicóloga. En caso de no haber, como nos manifestaron en un Centro, asistente social, por ejemplo, se pide el informe a otro Centro de Salud. Luego se deriva a la usuaria al Hospital Lucio Molas. Allí hay una consejería, los días miércoles, a cargo de una profesional que da una charla, primero, para todas las solicitantes, explicando en qué consiste esta práctica, cómo actúa, etc. Luego tiene una entrevista personal con cada solicitante, en la que se atienden cuestiones más particulares o íntimas de la persona, que debe brindar un consentimiento informado.

En Santa Rosa están atrasados los turnos de las ligaduras planificadas en un año y medio aproximadamente, por falta de espacio quirúrgico y problemas no resueltos del área de anestesiología, que afectan a las cirugías en general. Esto hace que en algunos barrios se estén solicitando menos, ante el desánimo que provoca este atraso. Aclaramos que las que van por cesárea o se solicitan con urgencia se efectúan en tiempo y forma.

Desde la implementación de la ley se realizaron aproximadamente 1.500 entrevistas y casi la mitad de ligaduras tubarias.

#### **5.4 Consejería**

Puede darse ese nombre a un espacio físico, donde se realiza esta práctica, pero es también y principalmente una actitud del efector de salud, que aprovechará cada momento propicio para realizar esta actividad. En este caso, es muy difícil evaluar cómo se está haciendo la consejería (calidad) sino es a través de las encuestas a usuarias, no previstas en este trabajo.

En los Centros de Salud se efectúa consejería. No hay un lugar especial, se realiza en consultorios durante la atención de las pacientes. En algun@s efector@s está instalada la actitud mencionada y recomendada, de aprovechar cada momento propicio o incluso buscarlo, introducir el tema de algún modo. En otr@s todavía prevalece el criterio de hacer consejería a demanda.

Debido a esta diferencia de criterios, y a que se perdían algunas oportunidades valiosas, en el Hospital Lucio Molas se inauguró en Febrero de 2008 la consejería en las salas de internación por maternidad, y en Abril se extendió a otros servicios del hospital.

La consejería que se brinda sobre las prácticas de anticoncepción quirúrgica se describió en el ítem correspondiente a Ligaduras Tubarias y Vasectomía.

La doctora que da esa consejería es pediatra. Su opinión es que l@s pediatras tienen una oportunidad inmejorable de dar consejería en salud sexual y reproductiva, ya que la mujer, aunque pueda no asistir a los controles propios, suele llevar a su hijo a los controles correspondientes, de modo que el/la médico/a verá a la madre varias veces durante el crecimiento del/la niño/a y podrá hacer un seguimiento. Da mucha importancia, también, a las capacidades o habilidades comunicacionales a la hora de dar consejería.

#### **5.5 Funcionamiento de los Centros de Salud**

##### **5.5.1 Recibimiento y trato:**

En todos los Centros de Salud y Hospitales, y en el resto de las entrevistas, fuimos muy bien recibidas. Sólo hubo que encontrar horas propicias para ser atendidas sin perjudicar la atención a pacientes. En prácticamente todos los casos hubo invitación a volver o llamar por teléfono si necesitábamos saber algo más, o aceptación sin vacilaciones si nosotras pedimos esta posibilidad. En la mayoría de los casos fueron entrevistas a solas, y en algunos se llamó a alguna otra médica generalista, o psicóloga, o encargada de farmacia, para participar o dar algún dato. Según los horarios, las entrevistas las hacíamos de a dos; esto permitía que una se ocupara en preguntar y otra de anotar, participando igual cuando se le ocurría una pregunta o comentario. En ciertos horarios la entrevista debía hacerla una sola de nosotras.

En la conversación, a veces se comentaba alguna acción positiva efectuada en algún centro (sin decir cual) para que si querían replicaran la experiencia. (Dado que hay bastante independencia en el modo de planificar y realizar el trabajo en cada Centro).

### **5.5.2 Funcionamiento.**

El funcionamiento de los Centros de Salud no es uniforme, ya que cada Director/a decide lo que hacer con los recursos de que dispone, en parte de acuerdo a sus criterios, creatividad, tiempo, etc.

Uno de los Centros, cuya Directora es integrante del equipo de médic@s comunitari@s, tiene un funcionamiento en que se privilegia el trabajo en equipo, y la interacción con la comunidad. El equipo se reúne una vez por semana, e incluso se lleva adelante una auto-capacitación, ya que por turnos se investigan y preparan temas y se coordina un taller con el equipo, para mantenerse actualizados. Hay un buen conocimiento de los programas vigentes, un conocimiento de las características de la población del barrio y un alto compromiso con su problemática.

La falta de trabajo en equipo, (y el consiguiente enriquecimiento que éste y la interdisciplinariedad proporcionaría), debido a una concepción “compartimentada” de la medicina, es señalada en otro Centro de Salud por un/a efector/a como un obstáculo para mejorar la atención de l@s pacientes.

### **5.5.3 Interacción con la comunidad:**

En el centro mencionado en primer lugar tienen Agentes Sanitarios que van casa por casa, llevando un formulario adaptado del Programa de Salud Integral al que se le agregaron ítems según necesidades. Son muy bien recibidos en el barrio.

La interacción con la comunidad se realiza también en otros Centros, en los que hay personal suficiente. En uno de ellos, un operador del INAUM (Programa Provincial de Contención Comunitaria del niño y el adolescente en situación de vulnerabilidad psico-social) trabaja con aceptación en el barrio, es muy bien recibido, da algunas indicaciones, obtiene cierta información sobre la salud de la familia. En otro, la asistente o trabajadora social realiza visitas sociales, si es necesario acompañada por un médico/a y/o un psicólogo/a. Estas visitas se realizan por seguimientos, a veces a alguien que necesita concurrir y no lo hace, casos complicados, casos en que el/la paciente no puede trasladarse, niños no vacunados, etc.

En otro centro importante, donde hay pasantes de Asistente Social, se les asigna como tarea la estadificación por riesgo, centrándose de paso en barrios donde es necesaria una mayor presencia institucional del área de salud.

En esta interacción están incluidas también las actividades, charlas, etc., que dan en escuelas del barrio las psicólogas, médicas, u otr@ efector/a de algunos Centros, a pedido de la institución, que ya se han comentado.

Y, además, actividades como el Ropero Comunitario, ciertos talleres como de cocina, etc., que son propicios para conversar, informar, y aconsejar, conociendo las características culturales y problemática particular del barrio. (Esto ocurre en uno de los Centros).

### **5.5.4 Autonomía de la paciente**

: En al menos un caso notamos que el/la efector/a ofrece, de acuerdo a su relato, la ligadura tubaria cuando nota que la paciente tiene determinada cantidad de hijos (alta), y no está en buenas condiciones ya ni su salud, ni su capacidad económica para criarlos, ni la salud de sus niñ@s. El criterio queda, entonces, en manos del/la médico/a, y no a elección de la paciente. En un/a efector/a que da la impresión de muy responsable y preocupado/a por la tarea que realiza, esto sólo puede obedecer a la concepción paternalista que subsiste en muchos profesionales de la medicina, relacionada también a la actitud tutelar respecto del cuerpo de la mujer.

## **5.6 Capacitación**

Tomado de Informe de Gestión de Coordinaciones Ejecutivas

a) Año 2004 - Programa de Agentes Sanitarios: Se capacitó (entre Febrero y Mayo), a aprox. 250 personas de la Comunidad, en toda la provincia, tanto Planes Trabajar como Jefas y Jefes de Hogar, para cumplir el Rol de Agentes Sanitarios / as insertos en la mayoría de las localidades pampeanas como integrantes de los Equipos de Salud de Hospitales y Centros de Salud. Con el objetivo de cumplir Rondas Trimestrales de Visitas Domiciliarias en Sectores de Riesgo Bio-psico-social. Teniendo como Metas: (1° Ronda)

- 1) Cartografía y Censo (donde están las flías. y quienes viven).
- 2) Si poseen: Libreta Sanitaria - Carnet de Vacunas - Asistencia Alimentaria.
- 3) Si existen Embarazadas con controles o sin ellos.
- 4) Si todos los niños / as (en especial de 0 a 14 años) están controlados.

- 5) Si existían Discapacitados/ as y Ancianos/as en riesgo social
- 6) Otros aspectos de interés Sanitario.

Finalizada la 1° Ronda (Junio-Julio-Agosto) en toda la Pcia., se obtuvieron los siguientes resultados:  
Casas Visitadas : 25.753, Familias entrevistadas: 21.364 (aprox. 60.000 hab.).

Detección de Embarazadas : 490 Con controles 63 Sin controles (11%). El 45% de ese 11%, son embarazadas adolescentes. (menor de 19 años).

7.451 personas mayores, utilizan el Programa de Procreación Responsable (El 40.4 %- la mayoría mujeres)

- b) Jornadas Regionales Patagónicas (Organizadas por Nación). De APS- Asistiendo 14 Profesionales de la Salud. Trelew (Mayo 2004).
- c) Capacitación en Procreación Responsable (todo el año 2004 -Todos los Hospitales y Centros de Salud de la Pcia).
- d) Concurrencia de 14 profesionales del 1° nivel de Atención a las Jornadas de HIV-SIDA en Viedma (junio 2004).
- e) Talleres de Violencia Familiar, Género y Salud en el Centro de Salud Fonavi 42 (agosto 2004).
- f) Jornadas Provinciales de Actualización en HIV/SIDA (septiembre 2004). Talleres de Violencia-HIV-Sexualidad en Fundación Ayudándonos (Noviembre 2004)-
- g) Salud Sexual y Anticoncepción para Farmacéuticos- Colegio de Farmacéuticos de Santa Rosa - Promin- (Agosto 2004).

Otros Talleres de Capacitación (obtenido del Informe citado y de entrevistas)

- a) Año 2004: Capacitación a cargo de Emma Yepp (médica especialista en sexología), Eva Quevedo (Lic. en Trabajo Social), Dra. Ma. Isabel Marquina (médica adolescentes), Dra. Mónica Rodríguez (Pediatra y trabajadora comprometida con el programa) y Mónica Molina (Comunicadora Social, del equipo del Programa Promin -Programa Nacional del 2004 a Junio de 2005-)
- b) Se capacitaron alrededor de 230 personas entre personal administrativo, enfermeros/as, médicos/as y obstetras. Los temas fueron Barreras, Casos de Muerte Materna, Abuso Sexual Infantil, Embarazo Adolescente, Etapas de la Sexualidad, Leyes (marco legal).  
Los talleres abarcaron 50 localidades en toda la provincia.
- c) Año 2006: Se dictaron 4 Talleres de 2 jornadas c/u, en Santa Rosa, Gral. Pico, Victorica y General Acha. Los temas fueron: Aplicación de Leyes, Mitos sobre los MAC, Delitos contra la Integridad Sexual, Violencia, Enfermedades de Transmisión Sexual, Comunicación.

De las entrevistas a efector@s y profesionales surge que no ha habido otras capacitaciones después de éstas (nos referimos a lo relacionado al Programa de Procreación Responsable). L@s médic@s y efector@s consideran que es necesario que haya capacitaciones periódicas; en algunos casos asignan un período mayor al real al transcurrido desde la última capacitación relacionada al programa que recuerdan. Necesitan estar más actualizad@s, hay temas que van emergiendo.

Las capacitaciones de los años 2004-2006 fueron realizadas por un equipo muy consciente y comprometido con estos temas, con la concepción estratégica de formar masivamente a efector@s en toda la provincia, de modo que pudiera implementarse el programa en forma integral, y en cada lugar, no quedando restringido a los más importantes centros urbanos.

La Dra. Costas, responsable del Programa, informa que han realizado este año una capacitación muy importante a enfermeros y enfermeras. Habiendo accedido a la currícula de la escuela de Enfermería, se comprobó que no estaban contemplados estos temas. Incluso, hay una resistencia al tema de Salud Sexual que es necesario revertir.

## **5.7 Revisión del sitio Oficial de La Pampa**

- a) No se encuentra disponible la ley 1363 ni se encuentran detallados los derechos
- b) adquiridos por estar en funcionamiento dicha Ley.
- c) No se encuentra disponible el Programa provincial de procreación responsable
- d) No está el detalle de los establecimientos asistenciales de la provincia ni sus funcionarios

## **5.8 Presupuesto**

No hay un presupuesto propio del Programa, los fondos son los de la Subsecretaría de Salud.

## **5.9 Difusión del Programa**

Nunca se logró que se difundiera el PPPR por los medios masivos de comunicación en forma sistemática, si bien esto fue pedido por efectores del programa.

Cuando estuvo vigente en la provincia el Programa Promin, de Nación, este programa financió la producción de spots radiales y televisivos sobre salud, que luego no fueron usados, y que se piensa están en algún lugar, aún disponibles, lo mismo que gran parte de la folletería que no se alcanzó a usar durante la vigencia del programa. (Desde 1999 a 2005)

En un programa radial de la ciudad de Gral. Pico pasan todavía los spots radiales que hace tiempo distribuyó Conders.

Muchos folletos, hojas con información, algún cartel que ha sido visto, vinieron de Nación. (Por ejemplo, en un Centro de Salud vimos un cartel grande, azul, que tenía todos los medios anticonceptivos, su forma de uso, dibujos, etc., muy bueno. Era viejo, y casi no recordaban que estaba allí en la pared). En el área de Educación para la Salud, que tiene a cargo la folletería de este área, se dispone de hojas, trípticos, folletos, que pueden solicitarse. Se hacen reimpresiones cuando se agotan. Pero este material no se distribuye a Centros de Salud, se entrega a demanda. El hecho observado de que no estén a mano en algunos centros, indicaría que no se entregan regularmente a los usuarios. En dos centros se informó que en general no leen los folletos, que los rompen, que incluso rompen los carteles. En un centro se informó que dada esta conducta, lo que se hace es hablar, insistir con la comunicación oral.

En Toay se ha usado la sala de espera para una exposición de cuadros o fotos sobre prevención de VIH/Sida, y cada tanto se daba una charla y contestaban preguntas. Una efectora de salud considera, acertadamente, que las salas de espera son un lugar muy apropiado para trabajar informando, contestando preguntas, difundiendo derechos.

Se utilizaron obras de teatro para sensibilizar en la perspectiva de género y salud sexual y reproductiva. (Grupo Andar, obras "Cachos de la vida de Amelia" y "Adolesexo").

Al no usar el Programa Nacional, no se pone el acento en la difusión de los derechos.

## **5.10 Área de Educación para la Salud**

Esta área, según efectoras entrevistadas, estaba bastante abandonada respecto del papel que cumplió en otros momentos, otras gestiones y esta ausencia era notada como una falta, dejaba una necesidad sin respuesta. En la época en que estaba vigente el Promin, Programa Materno Infantil y Nutrición, de Nación, la persona a cargo de Educación para la Salud y una de las integrantes del equipo técnico del Promin lograron trabajar mucho y con gran complementación para elaborar materiales. El programa incluía una Campaña de Salud Integral de la Mujer, focalizada en su primera etapa en tres ejes temáticos: control génito mamario, control de embarazo, y salud sexual y reproductiva.

En este momento esta área es responsable de las actividades de Prensa y Difusión de la Subsecretaría de Salud.

La responsable no está confirmada ni nombrada, situación que se ha mantenido por algunos años, y no están claramente definidas las funciones y responsabilidades.

Los folletos, trípticos, hojas, etc. que se han diseñado y se han impreso aquí por Provincia, están aún para solicitar, y se van reponiendo a pedido. Se reparten incluso en la provincia, pero se entregan a demanda, y, aparentemente, no hay conocimiento en algunos centros de que estos folletos están disponibles y se reimprimen cada tanto, por que en algunos centros no están.

## **5.11 Prevención VIH/sida**

En la provincia la responsable de esta problemática es la Coordinación de Epidemiología. En el Hospital Lucio Molas se realizan en el llamado Consultorio 8 los tests voluntarios de detección de VIH/Sida. Esta actividad se traslada a otros lugares de la comunidad, para promover y facilitar la realización del test a personas que habitualmente no asisten al Hospital, o por alguna razón no van allí a efectuárselo.

No se publicitan datos oficiales de infectados en la provincia. Extraoficialmente se nos informó que hay alrededor de 200 infectados, (subregistro, porque no hay datos de pacientes que se atienden en el sistema privado). Para la OMS, según el país, o región, se calcula cierta cantidad de infectados no diagnosticados por cada uno diagnosticado. En nuestro país, si bien debe haber variaciones según las zonas, se calculan 3 más, no diagnosticados, por cada uno diagnosticado. Esto daría unas 800 personas infectadas con el virus.

El Ministerio de Bienestar Social ha firmado con la Cooperativa Popular de Electricidad durante el año 2005 un Convenio de Complementación por el que se acordó realizar en forma conjunta, actividades de difusión, concientización, prevención, detección y abordaje de problemáticas relacionadas con la salud, en el marco de la Atención Primaria, donde la CPE aportó el recurso humano, estructura edilicia y materiales.

El equipo técnico de la Coordinación Ejecutiva de Epidemiología llevó a cabo las capacitaciones acerca de la problemática de HIV-SIDA, dirigida al personal de las enfermerías de la CPE.

Las salas de enfermería de la Cooperativa, que son concebidas como espacios de articulación entre la prevención y la asistencia, se transformaron en el ámbito propicio para el abordaje, por parte del personal capacitado, de temas referidos a la prevención de HIV-SIDA y la distribución de preservativos.

Asimismo y dentro del ámbito de la CPE, se desarrolló la creación del "Primer consultorio de ofrecimiento del test diagnóstico de VIH-SIDA, anónimo, voluntario, confidencial y gratuito, fuera del ámbito hospitalario" denominado Consultorio 8 Móvil. Este proyecto tiene el propósito de brindar accesibilidad al test diagnóstico de VIH, desde las cuatro (4) enfermerías de la CPE en Santa Rosa. Los avances en materia de prevención de VIH SIDA se fundamentan en dos pilares: accesibilidad al preservativo y ofrecimiento del test diagnóstico, con lo que se garantiza el derecho que establece la Ley Nacional de lucha contra el SIDA 23798/90. Estas dos acciones cobran un gran impacto, al desarrollarse en espacios de más fácil acceso por la población.

Otros lugares donde se ha llevado el Consultorio 8 móvil son: La Universidad (ha sido notable la cantidad de estudiantes que se hicieron el test, en relación a otras poblaciones), INAUM, y en Octubre se llevará a la sede de UTEPLA (gremio docente).

En la provincia existe una Asociación, llamada Convivir, a la que se le ha designado un lugar en el Hospital. Trabajan en conjunto con Epidemiología, y es la primera y única ONG de la provincia que se ocupa puntualmente de los pacientes portadores de VIH y que realiza también actividades de prevención y sensibilización. Fue el único lugar donde se reportó una baja considerable en la entrega de preservativos. Se pasó de entregar 60 o 70 cajas de 1400 unidades a proveer 5 o 6 cajas. Esto preocupó, ya que son una boca de expendio a Colegios, a la Policía, a gente del Hospital, etc., y es un insumo indispensable para su actividad. De todos modos no hubo falta de preservativos.

Han solicitado con notas a las autoridades correspondientes una línea de teléfono y la conexión a Internet, lo que les permitiría acceder al contacto con organizaciones similares, noticias, programas, etc. Se informa que recientemente se han licitado 10 computadoras, una de las cuales les sería entregada.

El área de Educación para la Salud junto con otras áreas e instituciones (Secretaría de DDHH, Secretaría de Cultura, Centro Municipal de Cultura, Cooperativa Popular de Electricidad, Fundación Convivir, el grupo que trabaja en prevención con las internas de la Unidad Penal de Mujeres, etc.) han constituido un Foro llamado "Foro PreSida": Prevención del Sida (en el logo la palabra Foro se confunde con forro, y se ve un preservativo en la "o"). Decidieron hacer actividades de prevención en VIH/Sida todo el año, y el 1º de Diciembre, en lugar de hacer una única intervención, se cerrará la campaña anual con un show musical que convoque sobre todo a jóvenes. Una de las actividades es una muestra itinerante de fotos con el tema de prevención, que circula desde hace unos años, a la que recientemente agregaron un catálogo con datos de las obras, que se entrega con un preservativo. La muestra va también al interior de la provincia, se expone a veces afuera de los museos, en la calle, y llama mucho la atención, según informa la responsable del área de Educación para la Salud. En el Hospital S. Taladriz, de Toay, se expuso en la sala de espera, y se daban pequeñas charlas, y se contestaban preguntas, a medida que se renovaba la gente. Otra actividad planificada es un Certamen Literario para los jóvenes, en que probablemente se use como disparador uno de los folletos dirigidos a ell@s.

### **5.12 Embarazo adolescente**

AL menos tres de l@s efector@s o director@s entrevistados dicen percibir (no lo mencionan como un dato estadístico) más embarazo adolescente. En uno de los centros se consignan casos de niñas muy chicas, de 11 o 12 años. En esos casos, dice el médico “generalmente han sido abusadas de niñas, y/o ha habido padres desatentos.”

En al menos tres centros u hospitales, con población en riesgo, el embarazo adolescente hasta cierto punto es un rasgo sociocultural: al decir de l@s efector@s, el embarazo aparece como proyecto de vida, ante la falta de otras metas. Algunas adolescentes desean quedar embarazadas, ya que “son más respetadas” en su círculo social, y adquieren una consideración diferente en el seno de sus familias. Esto ocurre también con los varones. Parejas de chic@s muy jóvenes o adolescentes buscan el embarazo. Algunas chicas manifiestan que el bebé “es lo único propio que tienen”, y en el caso relatado de una chica que había caído en la drogadicción y se prostituía, sus palabras eran que ese bebé “le salvó la vida”, dándole una razón para un cambio. Es obvio que en estos casos el trabajo que se necesita es más integral y a largo plazo: otras perspectivas, horizontes más amplios, y objetivos (estudio, formación artística, capacitaciones, aprendizaje de oficios, acceso a la cultura, etc.), que permitan postergar la maternidad y paternidad hasta edades más propicias, a la vez que acceder a una formación que desarrolle otras capacidades y habilite para una vida más plena.

Ver datos estadísticos en ANEXO 4

### **5.13 Educación sexual en los distintos niveles**

La Educación Sexual no está siendo abordada sistemáticamente, porque no hay política consensuada entre el Ministerio de Educación y el de Salud.

Un Proyecto de Educación Sexual para la provincia fue presentado hace aproximadamente 2 años (2006) por el diputado provincial Adrián Peppino, del Partido Socialista, y aún no se ha tratado.

Hay experiencias puntuales, aisladas. En algunas instituciones educativas hay iniciativas surgidas desde las direcciones o por personal docente interesado, por ejemplo, para dictar talleres, charlas informativas e incluso algún seminario de un cuatrimestre. (En la escuela donde se dictó este seminario a alumnos del tercer ciclo no se registró ese año embarazo adolescente, lo que se evaluó como efecto positivo). Es decir, hay iniciativas individuales, que no son objetadas: ni se objetan ni se promueven.

En la localidad de Jacinto Aráuz la educación sexual de los alumnos desde hace varios años está coordinada entre la escuela y el hospital local durante todo el año, desde el Tercer Ciclo al Polimodal. En el año 2007 incluyeron el tratamiento de aborto en el Polimodal.

Se ha utilizado el recurso teatral (Obra Adolesexo del grupo Andar) para generar debate y reflexión en las escuelas desde el tercer ciclo al polimodal.

Durante el período de monitoreo, se dieron a conocer para su discusión los Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral, acordados en el Consejo Federal de Educación. Mujeres por la Solidaridad están promoviendo su lectura y discusión. Se ha tenido una reunión con Utelpa (gremio docente) para impulsar en conjunto este material. Se ha pedido una reunión con el Ministerio de Educación para solicitar la implementación de la educación sexual en todos los niveles en la provincia e incorporar las modificaciones a la ley provincial de Educación que se encuentra en proceso de revisión.

Como integrantes de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, se han puesto como meta impulsar el primer lema de la campaña: Educación Sexual para decidir.

Se ha corroborado con las entrevistas lo averiguado en la preevaluación: que desde algunas escuelas se pide a los Centro de Salud barriales charlas o talleres sobre educación sexual. No ocurre en todos los barrios, ni en todos los Centros están en condiciones de responder a esta expectativa, por falta de personal. Pero en los barrios en que se pide, esto suele replicarse luego en otras escuelas. Es decir, aumentan los pedidos.

### **5.14 Opiniones sobre el aborto**

Al hacer la evaluación de las entrevistas, notamos que en algunas de ellas, a pesar de haber tratado el tema de los abortos en curso que pueden llegar a un Centro, por ejemplo, (que son derivados al Hospital Molinas, sólo se atienden casos de pérdidas, algo leve), no habíamos preguntado específicamente la opinión de la persona sobre la despenalización o legalización del aborto en general, o sobre los casos no punibles. Hicimos una autocrítica, suponiendo que actuó una especie de autocensura. Estamos alertadas sobre esto, porque consideramos que no estamos exentas de tener restos de condicionamientos culturales o religiosos que interfieran con nuestras ideas hoy aceptadas y nuestra posición sobre el tema. De tanto en tanto, sabemos que hay que volver a “revisarnos”, a fortalecernos en nuestras convicciones. En algunos casos se volvió a preguntar después.

Las opiniones variaron entre:

- manifestarse por el derecho a elegir,
- manifestarse abiertamente por el derecho al aborto legal, seguro gratuito.
- tres de l@s entrevistad@s, al menos, son personas cuya posición a favor del aborto legal, seguro y gratuito es pública. (Han participado en actividades a favor de la legalización)
- manifestarse por la oposición a la legalización del aborto o al aborto en general, en un caso con la intención de respetar pese a esto la opinión de las consultantes, a las que se les aconseja qué cosas no deben hacer, porque harían correr riesgo a su salud, pero no se las juzga ni persuade, se deja que busquen la solución que decidan. La persona es creyente.
- en otro caso también de oposición al aborto, se consideraba que había que prevenir los embarazos con los métodos anticonceptivos, y dar mucha importancia a esto y a la educación sexual, para evitar llegar a esta instancia, pero estando ya el embarazo la mujer o la pareja debían hacerse responsables. Sólo lo consideraría si la vida de la madre estuviera en juego.
- tres de l@s entrevistad@s, al menos, son personas cuya posición a favor del aborto legal, seguro y gratuito es pública. (Han participado en actividades a favor de la legalización)
- En el medio había personas con dudas, posiciones intermedias. Una de ellas lo aceptaba en los casos no punibles, inclusive aceptaba ampliarlos, considerar los casos de problemas muy serios, que inducen a las mujeres desesperadas a optar por un aborto riesgoso, pero su temor era que fuera considerado por muchas mujeres como una forma más de anticoncepción, propiciando la irresponsabilidad en la conducta sexual y en el uso de los métodos anticonceptivos, al reemplazarlo por abortos.

## 6 DATOS DEL MONITOREO OBTENIDOS A TRAVÉS DE LAS ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS

**Contexto y procesos políticos incidentes:** La gestión en el ámbito de Salud que se inició el 10 de diciembre de 2007 estuvo muy obstaculizada. A comienzos de marzo cambia el ministro de Bienestar Social, enviado como interventor del municipio de la ciudad de Santa Rosa, dadas las importantes movilizaciones, prácticamente inéditas, que se habían realizado sostenidamente en la ciudad para que se removiera de su cargo al muy cuestionado Intendente Juan Carlos Tierno. Estos hechos alcanzaron relieve en los medios nacionales, al igual que las recientes elecciones municipales del 31 de Agosto. El Ministro fue reemplazado por la Ministra actual, Cristina Regazzoli.

A fines de abril los conflictos en el área de la Subsecretaría de Salud provocaron la renuncia del Subsecretario Diego Roca, asumiendo una nueva conducción (Dr. Luis Ordóñez). Esta es la razón por la que la primera entrevista con las autoridades se postergó hasta mayo. La Dra. María J. Costas, responsable de la Coordinación de Maternidad e Infancia, nos pidió postergar la entrevista debido a estos cambios, paros en el sector, reclamos salariales, etc., que eran de público conocimiento.

**Las entrevistas:** tuvieron un tono amable, aunque el tiempo fue escaso, dada la cantidad de temas para la primera vez, y el poco tiempo disponible.

La responsable del programa desarrolla una gran actividad, había gente esperando, y llamados que no podían postergarse. Se presentó en ambos casos a Conders, y se entregó una carpeta con material. Algunas efectoras de salud entrevistadas tener muy buen concepto de ella: es considerada muy trabajadora y responsable.

Hablamos del tema de la política de la provincia para insumos, de la ley vigente, provincial, (cuyo programa siguen), del presupuesto. Temas que se han desarrollado en otros puntos. Un tema tratado con la médica responsable del programa, fue si consideraba que éste debía depender de Maternidad e Infancia, y se pronunció afirmativamente en forma rotunda, considerando una aberración que el Programa esté separado, a nivel nacional, de esta Coordinación: “no hay una división ente mujeres que no quieren tener hijos y mujeres que quieren tener hijos”, dijo. En el control prenatal ya tiene que estar internalizado el concepto de anticoncepción. Manifestó que esta palabra no le gusta, prefiere procreación responsable, ya que las palabras también son importantes, dijo. Para un embarazo bien controlado, y un bebé con buen seguimiento, se necesita que ese bebé sea deseado o aceptado, que esa mamá tenga intervalos intergenésicos de al menos dos años, es decir: la procreación responsable está íntimamente ligada a esto. Hablamos sobre si se consideraba la posibilidad de que una mujer, de todos modos, podría no querer ser madre nunca. Dijo que sí, pero que cuando se presentan con el Programa de Procreación Responsable suelen ser acusados de intentar controlar la natalidad, y aclara que no está a favor de que la mujer no procrea o procrea como el estado quiera, sino que ejerza su derecho a decidir. Aquí sólo pudimos, por el tiempo, tocar apenas el tema de que quedaba fuera la Salud Sexual. En nuestra ley provincial, el eje es la salud reproductiva aunque se menciona la promoción de una sexualidad plena y libre del temor a embarazos. No hay un lugar, un nombre de programa, algo que aluda también a la salud sexual per se, sin relación con la procreación. Es decir, no aparece el nombre Salud Sexual, como en la Ley Nacional, (y coincidimos en que las palabras son importantes) y este aspecto queda escindido y no atendido, ya que el programa se centra mayormente en los consultorios de ginecología y obstetricia, y en estos efectores, quedando fuera hombres, adolescentes varones, otras opciones sexuales. Es decir, por no querer escindir el Programa de la procreación, se lo escinde de la sexualidad, que es lo que sucede en general: la dificultad de instalar el tema de la sexualidad separada de la procreación, cuando es evidente que la intención de procrear sólo aparece algunas veces en la vida. De todos modos, este tema quedó pendiente para tratar en la siguiente reunión, aun no efectuada, por falta de tiempo.

La Doctora prefirió que las reuniones no fueran mensuales, sino cada tres meses, más o menos. Si bien sus posiciones fueron sostenidas enfáticamente, no hubo mal talante. De modo que quedó, a nuestra impresión, abierto el debate que pensamos dar, al volver a conversar este tema, tanto como a través de este informe.

Los programas que se impulsan son relacionados con maternidad e infancia, lactancia materna, cuidados y derechos de los bebés, etc., cuya importancia no negamos. Pero pensamos que el no tener una subcoordinación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, para que no quede escindido, da como resultado que no sea un tema prioritario, sino relegado en varios aspectos.

En la entrevista en la Subsecretaría de Salud, fuimos recibidas por el Director de Salud, Raúl Álvarez, en ausencia del Subsecretario Luis Ordóñez, que se estaba restableciendo de una operación. En esta ocasión asistimos, además de quienes tenemos la mayor responsabilidad en el trabajo, Mirta Fiorucci y Ana Montagnini, otr@s integrantes de “Mujeres por la Solidaridad”: Cristina Ércoli, Laura Iglesias, Fernando Giagetto y Leticia García. En la primer parte de la reunión se presentó a Conders, explicando sus objetivos y comentando varios de los temas que consideramos importantes. Su actitud fue abierta y amable, aunque por ser nuevo en el cargo manifestó desconocer todavía algunas cuestiones.

Preguntamos y hablamos sobre la continuidad en la distribución de anticonceptivos (en ese momento faltaban en varias provincias), sobre las políticas en medicamentos, licitaciones, presupuesto, temas todos desarrollados más arriba.

Tienen el Sistema Informático Perinatal, que les permite intervenir oportunamente en todos los puntos.

Le adjudicó mucha importancia al Megamóvil de la Salud, y afirmó que se volvería a aprovechar todas sus posibilidades, como antes.

Sobre los datos estadísticos, comenta que es distinto gestionar con información que gestionar con datos. Se necesita un primer análisis y una interpretación para aprovechar los datos, y es su preocupación disponer de información a nivel provincial con las coordinaciones para un análisis de la situación de la salud en toda la provincia que permita direccionar las acciones.

## **7 DATOS ESTADISTICOS**

Ver ANEXO 5

## 8 ACTIVIDADES DE DIFUSION

### 8.1 En medios de comunicación

Se llamó a Conferencia de Prensa para el día miércoles 25 de Junio de 2008. Se preparó con anterioridad un comunicado con la información más pertinente, que fue distribuido ente los periodistas. Si bien se deslizaron algunos errores en los artículos, quizás por no leer bien el comunicado, quizás porque la conferencia fue larga, el resultado y la repercusión fueron muy buenos. Además de los artículos en los dos diarios en Santa Rosa, La Arena y El Diario de La Pampa, tuvimos tres entrevistas por radio: en la FM Radio Noticias, un rato después de la conferencia de prensa, con la periodista Mirta Losada; otra en la radio de General Pico, la segunda ciudad más grande de la provincia, por la periodista Claudia Giaccobe, (en cuyo programa pasa los micros radiales de Conders, como hemos informado, y uno de ellos precedió la entrevista), y por la mañana siguiente temprano por el Carlos Monasterio, en su programa en AM 33, que llega muy temprano a toda la provincia, con una audiencia importante.

Días después. La periodista y comunicadora social Mónica Molina nos entrevistó para su revista "Urban@s en Red", publicación mensual con perspectiva de género. La nota salió en Hay otros medios en la ciudad en los que podemos solicitar publicar algún artículo relativo a los derechos sexuales y reproductivos. Es un objetivo seguir manteniendo el tema en algunos de los medios amigables en el futuro.

Tanto el comunicado como las noticias en los medios se encuentran en los **Anexos 6, 7, 8, 9, 10.**

### 8.2 Otras actividades de difusión

-La Escuela Secundaria de la localidad de Lonquimay, solicitó a Mujeres por la Solidaridad una charla para los chicos de polimodal, el día 26 de Junio de 2008 sobre ciudadanía, lo que incluyó hablar de nuestro grupo desde orígenes y nuestra participación en la comunidad como organización de la sociedad civil, por los derechos de mujeres y niñ@s. Estas charlas tienen como objetivo estimular la participación ciudadana. Al enumerar las problemáticas y derechos en los que trabajamos, en relación a los derechos sexuales y reproductivos y su defensa se presentó a Conders, sus objetivos y se informó sobre las acciones de monitoreo. La televisión local filmó gran parte de la charla, y hubo también una parte en la filmación para hablar sobre Conders. Durante toda la exposición, que incluyó todas nuestras actividades en relación a la problemática de las mujeres y niñ@s, y que fue larga, los alumnos mostraron sumo interés y concentración, participando con preguntas. Incluso, ellos habían tenido un debate en una clase unos días antes sobre abortos no punibles, y ellos mismos lo comentaron, incluso los resultados, de modo que este tema también fue abordado. Los chicos del Centro de Estudiantes y otr@s se acercaron a conversar al final y nos pidieron nuestros correos electrónicos, para eventuales comunicaciones, haciendo nosotras lo propio.

- Se nos pidió una clase para los alumnos de la carrera de Docencia de Escuela Secundaria en la Facultad de General Pico de la Universidad Nacional de La Pampa. Si bien en esa oportunidad no se habló de Conders específicamente, se habló de los derechos sexuales y reproductivos.

-Asimismo, Mujeres por la Solidaridad fue invitada a exponer el día 13 de Agosto de 2008 en el Encuentro de los Grupos Capacitados en el Curso "Ciudadanía y Derechos de las Mujeres Pampeanas" por el Instituto Interdisciplinario de la Mujer, en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de La Pampa. Y también aquí, al llegar la parte de derechos sexuales y reproductivos, se dedicó un bloque a la información sobre nuestra representación de Conders, con las explicaciones correspondientes a la conformación del Consorcio, objetivos, modo de cumplirlos, explicación sobre las acciones de monitoreo, su promoción como parte de las actividades posibles de cualquier organización que se dedique ala defensa de derechos, tanto como para su ejercicio por parte de ciudadan@s en forma individual. Se

resaltó la calidad de la democracia que se propicia al participar activamente en la defensa de los derechos, en este caso los DD S y R , y en el logro de su efectivización real. Se repartieron folletos con los diez pasos del monitoreo social, sobre la Anticoncepción de Emergencia, y otros disponibles, quedando direcciones y datos para futuros contactos. Ver **ANEXO 11**

Ambos encuentros y disertaciones con participación de l@s asistentes con preguntas y opiniones, fueron muy fructíferos, y apreciados tanto por el grupo como por l@s participantes.

## **9 OTRAS OBSERVACIONES**

En el año 2006, la Subsecretaría de Salud de la Provincia creó el Programa Móvil de Prevención del Cáncer Genito mamario y Consejería en SSR y PR. La acción consistía en un camión carrozado con un trailer en que se instaló un mamógrafo con sala de revelado y un consultorio para efectuar papanicolau. El programa contenía también la visita de escuelas para dar charlas sobre salud sexual y derechos reproductivos y difusión del Programa. Las acciones del programa permitieron efectuar unas 4000 mamografías, 3500 papanicolau, detectar en ocho mujeres cánceres de mama tempranos y tres mujeres con carcinomas “in situ” del cuello uterino. Se visitaron escuelas de 15 localidades y en ellas un total de 4000 jóvenes entre 12 y 18 años. También se incluyó el consultorio de asesoramiento en SSR y PR y VIH/SIDA con la oferta de realización del test “in situ” y se proyectaba incluir el actual programa de detección y seguimiento de Chagas congénito.

Sobre el punto del funcionamiento del Mega Móvil, hay discrepancia entre la información ofrecida por los efectores y los funcionarios. Los primeros expresan que el Programa Móvil de Prevención del Cáncer Génito mamario y Consejería en SSR y PR cayó casi en desuso, y que las acciones son sólo hacer mamografías pero sin criterio de programa, y los segundos que el móvil está en funciones igual que antes, sólo que no tiene la fuerte campaña de publicidad y difusión que le daba la gestión anterior que además lo creó.

## **10 CONCLUSIONES**

Las conclusiones que corresponden al primer objetivo del monitoreo sobre la aplicación del Programa Nacional y/o Provincial de SSR y PR son las siguientes:

1- Se ofrecen MAC reversibles, ligadura tubaria y vasectomía. Se observa en general cumplimiento de este servicio, con deficiencias irresueltas en los turnos quirúrgicos para satisfacer la demanda de ligaduras de trompas, situación que depende de decisiones políticas para incorporar médicos anestesistas – situación que está en agenda de los funcionarios actuales - y también de los directores de hospitales con infraestructura quirúrgica y jefes de los servicios involucrados adecuando los mecanismos para ofrecer un servicio más eficiente. En una de las entrevistas con funcionarios se le planteó la posibilidad de incorporar la ley de Anticoncepción Quirúrgica de Nación que es más amplia que la norma provincial, en algunos aspectos, favoreciendo la autonomía del/la paciente reduciendo los requisitos que solicita la provincial. La respuesta no fue en el mismo sentido, fue hacia a cuestiones jurídicas y de competencia legislativa, diríamos que le restó importancia al hecho de poner en agenda política ese cambio.

Con respecto a MAC reversibles, se cuenta en general con insumos y regular entrega. Se informa parcialmente sobre AE, aunque hay disponibilidad de insumos que compra la provincia.

El Programa Provincial no tiene presupuesto propio asignado, (lo que dificulta una planificación y asignación de recursos a capacitación, difusión, etc.) ni puede accederse a la información sobre el mismo. A pesar de lo anterior, estamos en condiciones de afirmar que el cumplimiento del programa depende del compromiso de los/as responsables de los Centros de Salud. La actual gestión que gobierna desde diciembre de 2007, no ha fijado ni interna ni públicamente líneas de acciones políticas en este sentido, ni de exigencia para el cumplimiento de lo que venía funcionando. No hay devolución de la información que periódicamente envía cada Centro a la Dirección de Estadística ni de Epidemiología. Ni de funcionarios/as responsables del programa. No se ve planificación estratégica.

En algunos Centros de Salud falta personal asignado para dar cumplimiento al Programa, en relación a la población del barrio. Esto impide acciones efectivas como la salida a la comunidad. El paso de personal de un Centro a otro, sin cubrir vacantes, desorganiza el trabajo en algunos centros.

No obstante ello, los entrevistados coincidieron en que la provisión de MAC reversible es buena y constante.

Los preservativos no están visibles y al alcance de la gente en todos los Centros de Salud y Hospitales. Donde no lo están, se sigue favoreciendo los tabúes e inhibiciones en vez de hacerlos amigables y contribuir a hacer habitual su uso.

En cuanto a la difusión y publicidad del Programa, no hay política en este sentido, incluso algunos efectores han señalado que la folletería, afiches, spots publicitarios, fueron producidos (por el Programa Promin, de Nación) pero nunca se distribuyeron ni se proyectaron en el canal de televisión oficial para el que se habían editado. Esto también incluye la escasa difusión de los derechos, de las prestaciones y de los MAC en general y en especial AE.

Insuficiente difusión sobre Anticoncepción de Emergencia, su disponibilidad en los hospitales cabecera y Centros de Salud, y la forma en que actúa, para disipar las dudas que se crean por parte de sectores fundamentalistas y sectores interesados sobre un supuesto carácter abortivo que no tiene, y para evitar que se use erróneamente como anticonceptivo habitual.

2- En lo referente a la capacitación del recurso humano, observamos que todos los efectores entrevistados coinciden en que es escasa y no hay programas de educación continua. La falta capacitación permanente o periódica impide adecuar los recursos humanos dada la rotación de personal y la transversalidad a todas las áreas de salud que se precisa para la efectivización de estos derechos. También es deficiente y necesaria la capacitación en género, en igualdad de trato, en el favorecimiento de la autonomía, etc., necesarias para provocar un paulatino cambio. Se necesita capacitar en criterios y contenidos para la consejería en SS y PR, poniendo énfasis en el aprovechamiento de cada oportunidad, a todo el personal posible.

El área de Educación para la Salud debería ser mejor aprovechada, y articular con las áreas de Educación, con dos funciones indispensables: la de difusión y la de capacitación.

3- De las entrevistas concluimos que las acciones del programa no están coordinadas con las otras instituciones como municipios, ONG`s, Obras Sociales entre otras.

4- La Educación Sexual en las escuelas no existe como política de estado. Tampoco se plantean acciones coordinadas con el Ministerio de Educación. Algunas escuelas tienen iniciativa propia e incluyen en el proyecto institucional y en forma trasversal, espacios donde se tratan temas de sexualidad y anticoncepción; mientras que, por otro lado, algunos efectores reciben constantemente pedidos de maestros, profesores, directores de escuelas puntuales que solicitan "charlas sobre educación sexual", admitiendo que es un tema de difícil abordaje y que los docentes en general no están o no se sienten capacitados para ello.

La falta de una Educación Sexual Integral obstaculiza el derecho al ejercicio de una sexualidad sana, libre de coacción y violencia, con mayor prevención del embarazo adolescente, las ITS, y el abuso infantil, y una planificación de la vida reproductiva.

5- También observamos que en general no hay espacios de reflexión en la comunidad promovidos desde el Programa para el debate de estos temas o de las acciones que serian buenas para mejorar la accesibilidad y uso de los MAC y criterios de prevención de ETS/VIH.

6- Observamos que en general, contando algunas excepciones, los efectores no actúan con criterios de género y/o de derechos; algunos se reconocen a favor de estos, pero la carencia de una cultura y educación en este sentido, los deja solitarios y avasallados por el resto que obra con los criterios del modelo patriarcal y machista.

Vimos la ausencia de conciencia de derechos. Pocas personas mencionaron la palabra derechos, o se refirieron a la salud sexual o reproductiva como un derecho.

7- Observamos ausencia de espacio de capacitación, reflexión, evaluación de actividades organizadas por parte del Programa sobre las Normas de Atención Integral del Post Aborto y Aborto No Punible. Hay profesionales que manifestaron no conocer la Guía Técnica de Atención Integral Post Aborto. Tampoco surgió el debate interno en relación al veto de la Ley Provincial N° 2394, a la vigencia del Protocolo de Aplicación del Art. 86 del Código Penal Argentino emitido por el Ministerio de Salud de Nación, desde ninguno de los niveles de decisión del Ministerio de Bienestar Social y Salud de la Provincia.

8- Se ofrecen servicios para detección temprana de ITS – VIH/Sida, cáncer genital y mamario. Hace 10 años, algunos efectores comprometidos, propusieron y crearon un espacio de consulta libre, espontánea, gratuita y anónima que fue repicado en algunos de los centros visitados y forma parte de las acciones en prevención de VIH/SIDA y ETS.

La tarea de detección temprana de ITS – VIH/Sida, cáncer genital y mamario y Conserjería en SSR y PR se vio resentida al discontinuarse la actividad del Mega Móvil Genito mamario que practicaba papanicolau, colposcopías y mamografías y daba charlas sobre derechos sexuales y anticoncepción en las escuelas en todo el territorio provincia y al que se le había agregado el consultorio de VIH/Sida. Hoy estas prácticas se ofrecen en los centros de salud de las distintas localidades, no contando en muchas de ellas con mamógrafo o personal entrenado para el asesoramiento en ETS/VIH, por lo que dependen de los turnos otorgados en los centros de cabecera de referencia.

Corroboramos también la necesidad y la falta de información a la población sobre el estado de la provincia en relación al VIH/Sida, número de casos, etc.

9- Con los cambios de gestión, o la finalización de algún programa, se dejan a veces de hacer cosas que funcionaban bien, sin ser reemplazadas por otros programas más efectivos, u otras acciones. Buenas planificaciones son abandonadas o no se les da relevancia al sacarle presupuesto. Se desperdician así tiempo, esfuerzos, materiales, y hasta profesionales o efectores formados y capaces de comprometerse, en detrimento del mejor funcionamiento del programa, y la mejor atención de la salud.

Es deficiente el aprovechamiento del material informativo disponible: se informa que se reparte a toda la provincia, pero no está a la vista en las salas de espera de los Centros visitados, ni a mano en consultorios. No se reparten folletos en actividades públicas, salvo excepciones. Hace falta diseñar e imprimir más, para difundir derechos y ofrecer otras informaciones útiles, diseñar carteles atractivos para Centros de Salud, Hospitales. Las salas de espera están desaprovechadas como ámbitos de difusión.

10- Finalmente observamos que, la interacción con la comunidad debería extenderse y favorecerse tomando personal para este fin en cada Centro (Agentes Sanitarios, Comunitarios, etc) permitiendo de este modo ampliar la cobertura del Programa. De la lectura e interpretación de las estadísticas vitales sobre, por ejemplo, el embarazo adolescente lo que muestra tener fuertes motivaciones socioculturales, se requiere de políticas públicas, acciones positivas que pongan otros objetivos adecuados a la edad al alcance de l@s chic@s, tanto relacionados con la educación formal, como también el incentivo para otros aprendizajes, arte, música, oficios, deportes y la cultura del trabajo, desarrollando líneas productivas que creen fuentes de ocupación laboral ofreciendo a los jóvenes una expectativa de vida diferente.

11- Impacto de la aprobación y posterior veto de la Ley 2394: En su momento, el impacto de la aprobación de la Ley de Atención Integral de Abortos No Punibles fue grande, en los medios locales, incluso en los nacionales. Al no ser refrendada por el Ejecutivo antes de terminar el mandato, se empezó a temer el Veto, que finalmente se produjo. Las acciones llevadas a cabo por organizaciones de la sociedad civil se describen en otro informe. Pero en las entrevistas a funcionarios, legisladores, y otros actores sociales en ese momento, y durante la recolección de firmas para decir NO al Veto, se notó una amplia adhesión y considerable consenso en que debía cumplirse el artículo 86 del Código Penal. La prensa escrita y oral acompañó mucho la presión para que la Ley vuelva al recinto y se vote nuevamente, antes de cumplirse el plazo estipulado, pero esto finalmente no se logró. Las acciones del Foro No al Veto, organizado en forma inmediata, fueron muchas y aun no han terminado.

## 11 AUTOEVALUACION:

Considerando que es el primer trabajo de monitoreo que hacemos para Conders, y que empezamos más tarde que los demás grupos, (teniendo sólo unos meses de este año para desarrollarlo), pensamos que hemos alcanzado a tener un conocimiento general del funcionamiento del Programa de Procreación Responsable, el que está vigente en la provincia, así como de otros aspectos generales del área de salud, pudiendo realizar un diagnóstico de la situación de la provincia respecto de este programa. Nos hemos reunido con las autoridades en un marco de amabilidad y de aparente consideración por nuestra tarea. Hemos presentado el programa y solicitado tener reuniones periódicas, con el sólo pedido de plazos más largos entre reuniones de parte de las autoridades responsables. Hemos establecido buenas relaciones con l@s efector@s de salud entrevistados y las entrevistas se desarrollaron también en un tono de amabilidad y sin retacear información. Por lo que suponemos que será más fácil ahora extender el monitoreo a otros Centros.

Fuimos capaces de seguir otras líneas que fueron surgiendo y agregar entrevistas y actividades, quedando otras para más adelante, ya fuera de este Informe, por razones de tiempo.

Consideramos que la difusión en los medios de la actividad de Conders fue buena y tuvo repercusión.

Un obstáculo ha sido el marco político en que se desarrolló esta investigación, con crisis, cambios de funcionarios, y una elección municipal importante para la población que requirió esfuerzos de mucha gente, y que detuvo en parte las iniciativas políticas, la planificación, etc. Incluso insumió esfuerzos de nosotr@s mism@s.

Pudimos haber hecho otra entrevista a los funcionarios responsables, al extenderse el plazo para el informe final, de modo de ya ir estableciendo la continuidad, y evaluar en parte al menos los resultados. Quedó pendiente el debate sobre el espacio del programa con la Dra. Costas, con quien se hizo corta la entrevista por la cantidad de temas. Habíamos planeado acercarle algo escrito al respecto, previo a la reunión siguiente, para agilizar la entrevista. (Esto aún puede hacerse). Al Subsecretario de Salud no llegamos a entrevistarlo, ya que fue reemplazado por el Dr. Raúl Álvarez por un tema de salud personal.

En el futuro será necesario destinar un mayor espacio para las actividades de Conders, dentro de las que desarrolla el grupo, ya que al planificar no sabíamos el tiempo exacto que llevaría realizarlas. Si bien el haber completado este trabajo agilizará lo que hagamos en el futuro, por la experiencia adquirida, las próximas planificaciones deberán llevar otra consideración respecto del tiempo que insume cada acción. Esto ayudará a una mejor consecución de los objetivos.

Consideramos que esta ha sido una experiencia provechosa para nosotr@s y creemos que también para las personas con quienes nos hemos contactado. Tratamos de mostrar que es esta una práctica ciudadana a replicar por otr@s ciudadan@s y organizaciones, para construir una democracia más plena, y de mostrar a los funcionarios que la participación de las organizaciones de la sociedad civil dinamiza y contribuye a mejorar la calidad institucional y acerca soluciones a algunos de los problemas.

Santa Rosa, La Pampa, 25 de Septiembre de 2008.