

Informe del Monitoreo Social de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Provincia de Santa Cruz

Responsable : Zonta Internacional Río Gallegos

1 DESCRIPCION DEL PROYECTO

La Provincia de Santa Cruz, al adherir por Ley Provincial de octubre de 2003 a la Ley Nacional 25673, pone en vigencia en su territorio el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Sin embargo, consigna en el artículo 2º que el Estado Provincial no asignará partidas presupuestarias al mismo.

No se perciben, entonces, como prioritarios, la promoción y difusión. Tampoco la implementación de los programas de educación sexual, también contemplados en la ley, sino sólo la entrega de anticonceptivos enviados por Nación.

La entrega de los MAC se realiza sólo en los Hospitales y Centros de Salud dependientes del Estado Provincial, no así en los dependientes del Municipio.

Por ello, nos planteamos como objetivo del Monitoreo Social en el marco del CoNDERS, en esta etapa "Medir la accesibilidad a los métodos y la calidad de atención en el Hospital Regional, en los Centros de Salud provinciales y dispensarios municipales sitios en la ciudad de Río Gallegos"

Para cumplir el objetivo se propuso la realización de tres acciones diferenciadas:

- a) Entrevistas personalizadas dirigidas y adaptadas a las siguientes áreas:
 - a. Al Responsable provincial del Programa
 - b. Al Responsable del Programa Materno Infantil del Hospital Regional, del cual depende el Programa en la ciudad de Río Gallegos
 - c. Al Responsable de Salud de la Municipalidad de Río Gallegos.
- b) Encuestas estructuradas a 13 profesionales médicos efectores del Programa
- c) Encuestas semi - estructuradas a 50 usuarias del Hospital Regional, de los Centros de Salud Provinciales de la ciudad de Río Gallegos y Dispensarios municipales de la misma.

En forma paralela, se realizó observación en salas de espera y consultorios y se entregó folletería para la difusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Para esta etapa del monitoreo social se trabajó con recursos humanos de la ONG. Estos fueron los que elaboraron el diseño de las encuestas, mantuvieron las entrevistas, distribuyeron folletería especialmente impresa y realizaron como técnica, la observación.

Se mantuvo una reunión con la Secretaria de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral para coordinar, en la próxima etapa, estrategias conjuntas con actores de la Universidad.

También se presentó informalmente a otras ONGs la tarea del monitoreo con el fin de generar redes de involucramiento.

2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

2.1 Entrevista al Responsable Provincial del Programa:

Relata que el Programa se desarrolla en todos los Hospitales y Centros de la ciudad capital y del interior provincial y que el número de efectores médicos para el Programa en la Provincia para el año 2004 es de 24, consignando que los mismos son compartidos con otros servicios. Resulta interesante también comprobar que en el 2004 la población bajo plan es de 1801 personas, de las cuales más del 96.5 % son mujeres. Asimismo, es importante observar que sólo el 23% de las mujeres son menores de 20 años. Además, destaca que la población asistida es solamente aquella que posee carnet hospitalario I y III,¹ que concentra a los sectores más pobres y no a toda la población, como indica la legislación.

Del análisis del cuadro siguiente, que explicita el tipo y cantidad de MAC entregados, cabe destacar –pese a la exigua cantidad total- el aumento en la distribución a lo largo de los tres trimestres del año 2004, en cada tipo de método.

Se destaca también la poca cantidad de condones distribuidos con relación a la población total bajo plan (1801 personas / 1755 condones, lo que hace un promedio de 1.02 por persona), que muestra como valor agregado la escasa atención del Estado Provincial a la prevención de ETS.

¹ Las categorías de los carnets hospitalarios son las siguientes:

- I) Sin cargo (pacientes sin obra social y sin posibilidad de acceder a pago)
- IIIA) Pacientes que pueden pagar hasta \$5.

PERIODO	AÑO 2004		
	ENE-ABR	MAY-AGO	SET-DIC
DIU	121	249	248
ANTIC. HORM. ORALES	418	539	965
ANTIC. HORM. INYECTABLES	131	283	367
CONDON	31	178	1755
Nº TOTAL DE PERSONAS QUE RECIBIERON MAC	701	1249	3335

Sobre la periodicidad en que son entregados por Nación los insumos a la Provincia, y de la ciudad capital al interior provincial, responde que la misma se efectúa una vez al año por Nación. Los criterios utilizados para la distribución de los mismos se basan en stock y tasa de uso.

Explica que para el seguimiento del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable incluido dentro del Programa Materno Infantil se han establecido reuniones con una periodicidad de tres veces al año.

En lo que respecta a capacitación, informa no haber organizado desde su área ninguna actividad en la Provincia, asistiendo sólo como responsable en dos oportunidades a la ciudad de Buenos Aires y gestionando la participación de profesionales del interior a las Jornadas organizadas por ONG Zonta Internacional Río Gallegos.

En cuanto a las dificultades en la implementación del Programa, menciona la baja tasa de uso (solicitud de anticonceptivos de la población), dificultad de implementar a causa de la escasa difusión y que en su mayoría los hospitales disponen de turnos programados a largo plazo con un espacio de tiempo muy prolongado entre el turno y los estudios complementarios.

Al referirse al material informativo que utilizan los distintos efectores, ratifica que es únicamente el enviado por Nación y que el mismo resulta escaso, dado que el Programa no cuenta con recursos provinciales.

Ante la pregunta “qué métodos son utilizados para la difusión del Programa”, indica que sólo se realiza información y consejería dentro de los consultorios.

2.2 Entrevista al responsable del Programa en la ciudad de Río Gallegos

Al preguntarle sobre cuántos profesionales médicos son efectores del programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, manifiesta que hay 9 profesionales médicos en los centros de Salud y 15 profesionales médicos en el Hospital Regional, algunos recién incorporados, considerando que son suficientes.

Relata que en el Hospital Regional hay tres consultorios de Planificación Familiar habilitados por semana, con tres horas de consulta diaria.

Con referencia al número de pacientes atendidos (719, ninguno de ellos de sexo masculino), nos remite a datos del primer cuatrimestre de 2005 (los datos correspondientes al año 2004 fueron remitidos a la Sede Provincial del Programa, por lo que se dificulta poder realizar alguna evaluación comparativa entre totales provinciales y Río Gallegos) donde se refleja que las personas bajo programa menos atendidas son mujeres de menos de 20 años (23.3 %).

Respecto a la entrega de MAC, explica que son los anticonceptivos hormonales orales los más entregados, y los que en mayor cantidad se reciben de Nación. Respecto al uso del condón aparece con un porcentaje de solicitud mínimo: Preguntado sobre esta situación, nos remite a una demora en el envío

El Programa se manifiesta más fuertemente por la entrega de anticonceptivos (92.5 %), ya que la consejería y la información abarcan el 26% de la población atendida. Respecto a la entrega de MAC se realiza, casi en la mayoría de los casos, luego del paso de la usuaria por los consultorios ginecológicos. De allí son derivadas al Consultorio de Planificación Familiar, denominación que lleva a suponer que solo tiene derecho a ser atendidas las mujeres que están en proceso de planificación de una familia.

Menciona, además, que obstetras, enfermeros y trabajadores sociales colaboran en la difusión y promoción del Programa.

Se incluyó como pregunta de relevancia, el número de altas de maternidad en el transcurso del año 2005, con el objetivo de visualizar la relación existente entre estas y la población incorporada al Programa. Con respecto a las altas de maternidad, informa que se registraron 466, lo que representaría el 62 %, recordando que el total de mujeres incorporadas al programa es de 719.

Concluye la entrevista manifestando que no ha encontrado ninguna dificultad en la implementación del Programa.

2.3 Entrevista al Director de Salud Municipal

Al ser consultado sobre las gestiones que ha realizado para la implementación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en los Dispensarios Municipales, reconoce que ha realizado gestiones ante la Subsecretaría de Salud de la Provincia, solicitando la entrega de insumos para los mismos, no obteniendo respuesta al respecto.

Destaca que en los Dispensarios Municipales se realiza en la actualidad solamente atención primaria de la salud y que se cuenta con una sola médica ginecóloga que atiende en dos

Dispensarios y cumple solamente tareas de consejería en relación al Programa. También ha dado charlas informativas en las escuelas sobre el tema.

Menciona que no se realizaron actividades de capacitación desde el Municipio para la difusión del Programa, solamente la participación del equipo de salud municipal en Jornadas realizada por ONG local.

2.4 Encuesta a los efectores del Programa

Los efectores encuestados fueron 13 médicos, de los cuales 9 son generalistas y participan del Programa en los Centros de Salud y 3 ginecólogos que atienden en el Servicio de Ginecología y en el Consultorio de Planificación Familiar del Hospital Regional. También se encuestó a la médica ginecóloga de los Dispensarios con dependencia municipal.

Consultados sobre su opinión en la provisión de MAC, el 77% de los efectores consideran los insumos suficientes. Basan esta consideración en que el Programa sólo atiende a la población enmarcada bajo la línea de pobreza (carnet hospitalario I y IIIA), rango que estaría cubierto en su totalidad por el actual servicio.

Para acceder a los carnets, los usuarios deben contar como mínimo con seis (6) meses de residencia en la provincia, comprobados mediante el cambio de domicilio en el DNI.

Esta situación deja en condición de desamparo a una importante franja de la población, dado que la Provincia de Santa Cruz es receptora de un importante volumen de personas provenientes de distintas provincias de nuestro país y de países fronterizos.

Así mismo, la modalidad asumida respecto a los usuarios del programa no integra a la población que posee carnet categoría IIIB, IIIC y IIID, que también carecen de Obra Social.

Acerca de los MAC, manifiestan que se indican los que provee el Programa Nacional. Las respuestas evidencian que el mismo envía todos los métodos, pero citan faltantes de pastillas de Levonorgestrol correspondiente al ciclo de 28 días y los inyectables, que son muy bien aceptados por las usuarias, porque permiten una mejor eficiencia en el control del tratamiento y también porque limitan los traslados mensuales a los consultorios para la confección de la receta y búsqueda a la Farmacia del Hospital por parte de las mujeres que son atendidas en los Centros de Salud.

Respecto a los parámetros utilizados para indicar los MAC, los profesionales ponderan la importancia de la primera consulta, donde evalúan como significantes (85%) *“el método que la mujer quiere usar”* y también *“la opinión del profesional sobre el método”*, dentro de un espacio de libre elección y salud de la mujer. La *“actitud de la pareja con el método anticonceptivo”* y la *“disponibilidad de MAC en el Hospital”* (77%) es otro de los parámetros puesto a consideración. También contemplan en esta consejería *“la edad de la mujer”* *“la cantidad de hijos que la mujer quiere tener”* *“la cantidad de hijos que la mujer tiene”* *“los intervalos intergenésicos”* *“el nivel educativo”* y la *“posibilidad de acceder a los servicios de salud”*.

Esta es también la instancia que los efectores completan los requerimientos de la Ficha del Programa y en muchos casos también el Carnet de Salud de la Mujer, que permite el seguimiento de la salud reproductiva por parte de la usuaria.

Nos interesó conocer la opinión sobre los factores que inciden en la relación médico-paciente y resultaron elementos determinantes *“la falta de tiempo durante la consulta para hablar del tema”* -especialmente enfatizado por los médicos de los Centros de Salud- planteando que no atienden únicamente a pacientes del Programa y la *“falta de materiales informativos de apoyo”*.

La observación realizada en Salas de Espera y Consultorios, confirma que los tiempos de atención en consultorio son menores en los Centros de Salud no así en el Consultorio de Planificación Familiar. También se observó la ausencia total de información del Programa, visible en posters, folletos, pizarras, paneles, etc.

Consideramos que también incide de manera directa en la comprensión de las usuarias el vocabulario y el lenguaje utilizado por los profesionales.

Creemos que en la capacitación de los profesionales debería prevalecer la importancia de la consejería y concientización de los derechos en salud sexual y reproductiva.

La opinión sobre la disponibilidad de material de apoyo para la difusión del Programa fue señalada como escasa a nula por parte del Programa Nacional, no sufriendo la Provincia y el Municipio de Río Gallegos dicha falencia. En algunas ocasiones, los efectores han tomado la iniciativa de la duplicación del material existente.

También expresan que en la Provincia el Programa Nacional no ha realizado capacitación específica sobre el Programa, asistiendo sólo el responsable del mismo a dos encuentros en la ciudad de Buenos Aires.

En el año 2004, en la ciudad capital y con el auspicio de la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Asuntos Sociales, se capacitó masivamente a los equipos de salud de la ciudad de Río Gallegos y del interior provincial, en Jornadas organizadas por ONG Zonta Internacional Río Gallegos. También los médicos efectores participan de ateneos de capacitación interna del Hospital Regional, donde incrementan su formación.

Nos interesaba conocer los principales obstáculos para la promoción del Programa y el 75% contestó *“la falta de información o educación de las mujeres”*, que estimamos está vinculada al poco tiempo disponible durante la consulta, a la escasez de materiales informativos de apoyo y consideramos también que incide que la población asistida es la que presenta menores niveles de educación formal.

Es interesante señalar el obstáculo que presentan:

- Los Dispensarios Municipales, que no disponen de métodos anticonceptivos en el establecimiento ni prescriben dentro del Programa.
- Los Centros de Salud Provinciales, que sí indican anticonceptivos, pero las usuarias deben retirarlos en la Farmacia del Hospital, distante a más de 20 cuadras de dichos centros periféricos.

De esta manera se generan situaciones de falta de cobertura y, en el caso en que la haya, de demora, producidas por condiciones climáticas, pérdida de recetas, pérdida de carnet etc. que inciden en la continuidad de los tratamientos producidos.

Se cita también que en el Hospital, Centros de Salud provinciales y Dispensarios municipales, actualmente se detecta la ausencia de material informativo y/o de difusión de las actividades vinculadas a la salud que allí ofrecen, como consecuencia de la falta de partidas presupuestarias a tales fines.

Con relación a los obstáculos que condicionan la calidad de atención a las usuarias, los efectores de los Centros de Salud coincidieron que la sobrecarga de trabajo y la insuficiente cantidad de personal son los obstáculos más señalados, teniendo en cuenta que los médicos generalistas que allí atienden no se abocan solamente al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En cuanto a los Dispensarios municipales, se visualiza que hay una sola médica ginecóloga que atiende en dos de ellos. Realiza conserjería y charlas informativas en algunos establecimientos educativos únicamente cuando se lo solicitan. Por tanto, aunque el Municipio estuviera incluido dentro del programa, no alcanzaría a cubrir las necesidades.

En el Hospital Regional de Río Gallegos, en los Consultorios de Planificación Familiar, el 30% de los turnos no son demandados y del 70% solicitado se observa un 40% de ausentismo, pudiendo concluir con lo expresado la realidad de una inadecuada distribución de los recursos humanos.

En cuanto a la opinión de los efectores sobre su trabajo en los consultorios de Planificación familiar, por distintas razones predomina el porcentaje de "bastante satisfecho" (54%) entre las cuales se cita fuertemente el trabajo en equipo, fundamentalmente en algunos Centros de Salud provinciales. El 31% se manifestó "ni satisfecho, ni insatisfecho," señalando que se podría mejorar la accesibilidad en la obtención de los métodos y en la información de la población sobre los alcances del programa. El 15% se mostró "bastante insatisfecho".

2.5. Perspectiva de las usuarias del Programa

Se encuestó a 50 mujeres que han asistido al Servicio de Ginecología y al Consultorio de Planificación Familiar, a Centros de Salud y Dispensarios.

Del análisis de las encuestas se observa que el mayor porcentaje de consultas –(54%)– sobre métodos anticonceptivos se realiza en el Hospital, producto de la retención que proviene del área de maternidad y que son absorbidas por el programa. El 36% consulta en los Centros de Salud.

La observación realizada y la actitud de las encuestadas en las salas de espera, permiten detectar poblaciones diferentes en uno y otro caso. En el Hospital, la mayoría de las consultas devienen de la derivación de un profesional del área de Maternidad y Ginecología, en tanto en los Centros de Salud parecería ser más espontánea. El 8% de las encuestadas en estos consultorios manifestaron que poseen obra social, -(nacional o provincial)- y que si bien son atendidas por los profesionales, no reciben ante la prescripción la entrega gratuita de MAC.

El 2 % sólo consulta en los consultorios de los Dispensarios Municipales.

Para contar con algún indicador que permitiera evaluar la calidad de atención, se preguntó la opinión sobre el tiempo transcurrido entre la solicitud del turno y del día de atención y se descubrió que el 50% contesta que es el "que quería", y corresponde a las usuarias del Hospital, donde ya habíamos realizado la observación de la baja demanda en los consultorios de planificación familiar. El 48 % contesta que es "más del que quería" y se vincula a la realidad planteada por los efectores médicos de los Centros de Salud.

Respecto al tiempo de espera fuera del consultorio, el 48% opina que es “*más del que quería*”, con mayor incidencia en los Centros de Salud, siendo el origen la sobrecarga de trabajo y cantidad insuficiente de personal, señalado también por los efectores como obstáculos que condicionan la calidad de atención.

Como resultado de la observación realizada se aprecia en general una buena infraestructura y equipamiento limpieza y comodidad en salas de espera.

Casi la mitad de las usuarias del consultorio público manifiestan tener “*siempre*” acceso a los MAC, lo cual pone en evidencia que entre las que acceden “*a veces*” o “*nunca*” suman más del 50 %, presentando una realidad que desde los niveles de decisión se debería rever para hacer cumplir fehacientemente lo estipulado por la Ley y el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En lo referente a los métodos provistos, el 42 % de las usuarias encuestadas que accede siempre, manifestó un mayor consumo en pastillas (38%), luego DIU (17%). Se observa con preocupación la escasa distribución de preservativos (6%), los cuales cumplen una doble función: de anticoncepción y prevención de enfermedades venéreas y HIV.

Es interesante indicar que difiere lo referido por las usuarias, por los efectores y los responsables en relación con los métodos efectivamente provistos. En tal sentido, es importante decir que, en la apreciación de los efectores sólo se indicó la aceptación “*posible*” sin priorizar entrega.

Las usuarias expusieron diferentes motivos por los cuales no accedieron a los métodos anticonceptivos. Dos son los más relevantes.

El más fuerte fue el “*tener Obra Social*”, -(33%)- Es importante destacar que la falta de acceso a los métodos anticonceptivos en el sistema de salud provincial, también se debe al hecho de poseer obra social. Cabe acotar que las obras sociales nacionales están cubriendo la prestación, dado que los insumos incluidos dentro de la Ley 25673 fueron agregados al Programa Médico Obligatorio. Dicho beneficio no es brindado en su totalidad, por falta de conocimiento e información de las usuarias y de los profesionales que lo indican.

En cambio la obra social provincial que posee la mayor cantidad de afiliados y cubre aproximadamente el 65 % de la población aún no adhirió al programa, ocasionando en las usuarias la falta de cumplimiento de los derechos básicos de las personas. Esta situación se agudiza en la franja correspondiente a las categorías más bajas de la administración pública provincial.

El segundo, señalado con el 32% es “*no sabía que se podía solicitar*”, permitiendo vincular esta respuesta a la escasa difusión del programa desprotegiendo, por ende, a las mujeres más pobres y menos informadas.

Ante la última pregunta de la encuesta “posibilidades de plantear necesidades y quejas” el 69% respondió por “*no*”, contemplando que “*no hubo ocasión de plantear necesidades*” “*porque no te escuchan*” por considerar que “*es perder tiempo el quejarse*”, lo que nos revela también un débil ejercicio de la ciudadanía en defensa de sus derechos, y especialmente los derechos sexuales y reproductivos.

3. REFLEXIONES FINALES

Creemos que la salud reproductiva es un espacio en el que aparecen diferencias en los distintos actores, sean del Estado o no, en forma individual o en grupos organizados.

Se genera, principalmente en los tomadores de decisión, un ámbito donde prevalece la inercia o débil convicción en el cumplimiento de las normas y leyes para plantear firmemente la necesidad y urgencia de la vigencia integral del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Evidentemente, esta realidad no garantiza una salud reproductiva plena ni el libre ejercicio de los derechos adquiridos de salud de las mujeres en un plano de igualdad y equidad, perjudicando por ende a las mujeres de menores recursos económicos que son las vulnerables y de menor nivel educacional y que se encuentran sujetas al arbitrio de las decisiones de las políticas públicas.

Esta observación nos lleva a reconocer el lugar que ocupa la salud reproductiva en el ámbito del estado (no propiciando difusión, ni capacitación, ni promoción) y a observar en qué grado se incumple con los compromisos adquiridos a partir de la adhesión por Ley al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

El monitoreo social realizado puso de manifiesto el alto grado de desconocimiento del programa, especialmente en las usuarias, que son las destinatarias. Esta situación determina escasa cobertura del programa, con mayor incidencia en población de menos de 20 años.

No se observan acciones con otros programas, por ej.. el de VIH SIDA, y menos con otros sectores de la estructura ministerial e interministerial. Sólo actividades de un equipo interdisciplinario del Ministerio de Asuntos Sociales y Educación, que ha realizado alguna capacitación en módulos y orientados a docentes sobre "Educación Afectiva-Sexual". En el mismo no se brindó información sobre el programa y tampoco contenidos específicos sobre derechos sexuales y reproductivos.

La incorporación del programa de SSPR como política pública activa de salud, se manifiesta débilmente, especialmente por la ausencia de difusión. No se vislumbra posición de gran compromiso en el responsable provincial del programa. Pierde fuerza también al ser parte del Programa Materno Infantil.

El espacio físico de funcionamiento del programa es de muy difícil acceso, una oficina interna del Ministerio de Asuntos Sociales, Subsecretaría de Salud, y no posee ningún letrero que identifique la sede del programa.

Esto impacta fuertemente en las usuarias, no permitiéndole el acceso a la información sobre el servicio que brinda el programa y no pudiendo profundizar conocimientos que les permitan apropiarse de sus derechos sexuales y reproductivos.

La no vinculación y articulación de los Centros de Salud Provinciales y los Dispensarios Municipales que prestan servicios en una misma área de influencia barrial también genera obstáculos para las usuarias/os.

Generalmente se percibe el programa sólo como dación de anticonceptivos. No se lo concibe como una integración de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual aleja a la población de mujeres mayores quienes desconocen que también forman parte de la población que el programa debe atender.

La accesibilidad a los MAC dentro del sistema de salud pública provincial está limitada a una franja muy estrecha de población, circunscripta a aquella que se encuentra bajo la línea de

pobreza. Sin embargo, y pese a lo que los efectores y responsables manifiestan al respecto, no es atendida la totalidad de la población que se encuentra –por su realidad diaria- en condiciones de recibir el beneficio.

Las obras sociales nacionales están cubriendo los insumos, sin información, no así la obra social provincial que aún no adhirió al programa.

Los métodos son suministrados por el programa nacional para la distribución a las/los usuarias/os. El sistema no es el más adecuado, dado que la población que se atiende en los centros de salud provinciales, debe recurrir a la farmacia del Hospital Regional para su entrega. Esta situación hace compleja la accesibilidad a los métodos anticonceptivos, lo que repercute de manera directa sobre las mujeres y su entorno familiar, por las razones expuestas en el presente monitoreo.

Algunos profesionales médicos observan una diferencia de consideración en la implementación del Programa Nacional Remediar con el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. En el primero de ellos se accede de forma inmediata a la cobertura de la demanda y evita la condición de desamparo a una importante franja de la población.

En cuanto a la calidad de la atención, difiere según los establecimientos. En el Hospital Regional, como se trasluce en los datos obtenidos, la oferta en turnos excede a la demanda; en los Centros de Salud la relación es inversa, con una excesiva población demandante que incide de manera directa en los tiempos de espera previos a la consulta y en los Dispensarios Municipales no se ve reflejada ninguna actividad específica del programa.

Los efectores del programa son médicos ginecólogos y generalistas. Si bien existen profesionales enfermero/as que trabajan en los servicios de Ginecología, Consultorio de planificación familiar y Centros de Salud, estos (de ser adecuadamente capacitados) cumplirían un rol relevante.

Los efectores médicos y demás profesionales de los equipos de salud no accedieron a capacitación específica realizada a través del programa. Si realizaron capacitación a través de cursos de ONG cursos de postgrados o por iniciativa personal.

Las usuarias plantearon el desconocimiento de la ley 25673 y del programa y en qué consisten. Se enteraron, mayormente, de la posibilidad de consulta en consultorio de planificación familiar a través de personas conocidas que tuvieron la instancia de información y por las razones antes apuntadas referidas a las altas en servicios de ginecología y maternidad. También el “boca a boca” las lleva a la búsqueda de anticonceptivos, especialmente en los centros de salud.

La falta de información estadística comparable no nos permitió conocer como evolucionaron los beneficios directos del programa en las mujeres.

Las usuarias también se mostraron muy interesadas en asistir a charlas, talleres, en recibir material informativo: folletos, cartillas, etc.

La ausencia de información genera el desconocimiento en la accesibilidad de los MAC a mayores sectores de la población.

En las salas de espera del Hospital no se observa ningún tipo de información que permita visualmente llamar la atención de las usuarias sobre el programa y la forma de acceder a los MAC.

En los Centros de Salud, donde se atiende la población más vulnerable, tampoco se visibiliza ningún material que identifique al programa, sólo alguna duplicación de algún material a iniciativa del grupo de médicos o iniciativa individual en los consultorios.

Impacto del monitoreo: en las entrevistas realizadas a los responsables observamos una posición de débil involucramiento con el programa, actitudes muy formales y circunscriptas a lo solicitado. Sin embargo, sentimos que fue un llamado de atención, ya que quienes entrevistamos pertenecemos a una ONG que el medio reconoce con compromiso en el tema.

En las usuarias (en principio en las encuestadas directamente), la posición que mostraron fue interés y las gratificó ser sujetos de consulta y beneficiarias de la folletería entregada.

4 TAREAS A REALIZAR

Creemos posible, que con la información obtenida, producto del Monitoreo Social, permitirá señalar aspectos de la política pública que no está funcionando adecuadamente y también desarrollar estrategias tendientes a mejorar la situación.

Por lo que nos planteamos:

- Incidir ante las autoridades provinciales y municipales, a través de herramientas formales y no formales para recomendar y solicitar sobre lo siguiente:
 - Aumento de la cobertura de la población bajo Programa, actualmente limitada a la que está bajo niveles de pobreza.
 - Aumento de la cobertura de adolescentes y jóvenes menores de 20 años y varones.
 - Adhesión e incorporación al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Obra Social Provincial.(Caja de Servicios Sociales).
 - Que la entrega de MAC se realice también en los Centros de Salud Provinciales y Dispensarios Municipales.
 - Modificar el nombre de los consultorios de “planificación familiar” a otro más descriptivo, como “salud reproductiva” o procreación responsable”o algo similar.
 - Mayor cantidad de personal de salud ,especialmente en Centros de Salud, para que no se encuentren saturados en el tiempo de atención en consultorios-
 - Eliminar el requisito de 6 meses en la Provincia para acceder al Carnet Hospitalario.
 - Efectivizar el Programa Municipal en Salud Sexual y Procreación Responsable.
 - Realizar amplia difusión del Programa en todos los ámbitos.
 - Generar capacitación en Salud sexual y reproductiva no solamente con enfoque médico-biologista sino también en derechos sexuales y reproductivos.
 - Fondos provinciales específicos en el presupuesto de salud para asignar al Programa.

- Socializar con la población a través de los medios de comunicación y será objetivo de trabajo para generar redes con la Universidad Nacional de la Patagonía Austral y otras ONGs para:
 - Realizar de campañas de difusión y promoción del Programa y defensa de derechos en usuarias/os ,fundamentalmente de sectores populares.

- Profundizar la capacitación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes y jóvenes a través de:
 - Talleres ,Jornadas y Cursos .Articulando con la Dirección Provincial de la Juventud, Casa de la Juventud Municipal, Centros de Estudiantes y grupos de jóvenes en general.

Cabe aclarar que, ante el cambio producido en la figura del responsable del programa provincial, ha sido posible vislumbrar su conformidad e interés en mantener intercambio con esta ONG para interiorizarse en los resultados del monitoreo social, lo que quizá devenga en el desarrollo de un esfuerzo conjunto para mejorar el acceso al programa.