

Monitoreo Social - Informe Final 2008

Río Gallegos, Pcia. Santa Cruz

Grupo de Trabajo Zonta Internacional, Río Gallego

Cuando presentamos la nueva propuesta de trabajo, hacíamos hincapié en propiciar una mayor articulación con los actores responsables del Programa Materno Infantil, del cual depende el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y en sumar compromisos con otras organizaciones de la sociedad civil con el fin de lograr una mayor incidencia y exigibilidad en el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y no el mero reconocimiento.

En consecuencia, las acciones y tareas puntuales desarrolladas en el presente monitoreo, se encaminaron fundamentalmente en visibilizar a través de cuatro ejes, los derechos sexuales y reproductivos y a través de ellos avanzar en el monitoreo de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

Eje Nº 1: Gestionar la asignación de la partida presupuestaria a la ley provincial de salud sexual y procreación responsable.

Eje Nº 2: Reclamar la adhesión de la Obra Social Provincial al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

El diagnóstico resultante del monitoreo anterior, plantea como demanda la gestión en estos dos primeros ejes. Por eso en el mes de octubre 2007, realizamos como tarea de sensibilización y en instalaciones del Aula Magna del Hospital Regional de Río Gallegos la presentación del Monitoreo Social, como instrumento de la sociedad civil para controlar el cumplimiento de los programas y políticas públicas y actividades que garanticen el respeto y los derechos de las ciudadanas/os. Contamos con la presencia de la Secretaria de Salud de la Provincia, del responsable del Programa Materno Infantil- Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Director de Salud de Municipio de la ciudad de

Río Gallegos, del legislador-Secretario de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados, del Secretario de Derechos Humanos, de la Directora y del director asociado del Hospital Regional y de la Interventora de la Caja de Servicios Sociales. También participaron médicas/os y enfermeras/os del Hospital y de los Centros de Salud que están ubicados en los diferentes Barrios de la ciudad.

Asistieron también dos docentes de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral de la Carrera de Enfermería y Comunicación Social, como así también acompañaron otras ONG como LALCEC, Cruz Roja, Cooperadora del Hospital, Lucosida y Movimiento EcuMénico por los Derechos Humanos.

La presentación se desarrolló utilizando como recurso el powerpoint y a nuestro criterio sirvió para promover los derechos sexuales y reproductivos y para presentar las conclusiones del Monitoreo, poniendo énfasis por ejemplo en el peligro que supone entender que la sustancia del programa se encuentre basada en la entrega de Mac y sin el funcionamiento de grupos de consejería; en la ausencia de presupuesto provincial asignado al programa; en no contar con equipo de salud con pertenencia exclusiva al servicio y la importancia de difusión del Programa en todos los ámbitos, destacándose entonces, el trabajo conjunto realizado con la Universidad y los medios de comunicación por esta ONG y que produjo: (spots radiales, video) También se presentaron los resultados de las encuestas realizadas a usuarias y efectores de salud, como así también los resultados de las listas de chequeo tomadas a mujeres adultas y adolescentes, pudiendo al respecto intercambiar opiniones con los asistentes.

Las consideraciones resultantes de esta experiencia, quedaron resumidas en: **1) Reclamar asignación presupuestaria destinada al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable** para cubrir necesidades como: Provisión de Mac cuando la partida nacional no es suficiente y de esta manera garantizar sin interrupciones de insumos, 2) la **planificación** acordada entre médico-usuaria; 3) **incorporación de recursos humanos específicos al Programa** y 4) la necesidad de **contar con folletería suficiente y de calidad** para prevención. También, se planteó la **rápida adecuación de la Obra Social Provincial** a lo dispuesto por el Programa de SSyPR ya que atiende una amplia e importante población.

Como producto de la presentación, que consideramos exitosa en cuanto a la presencia de actores involucrados y cantidad de los mismos, se propusieron encuentros de trabajo para generar propuestas sobre los dos ejes que se desea impactar.

A tal fin, se formalizaron y fortalecieron los canales de diálogo con los responsables del Programa y se efectivizaron dos reuniones de trabajo en sede del mismo, las dos en el mes de noviembre 07, donde se propició la firma de un Acuerdo Marco de Cooperación recíproca- utilizando como modelo el firmado por CoNDERS y el Ministerio de Salud- y evaluar en conjunto estrategias, para garantizar un adecuado cumplimiento de las garantías, en derechos y responsabilidades, que contempla la ley.

Se envió el modelo marco a la Secretaria de Salud y al Ministro de Asuntos Sociales, para su estudio, siendo el mismo aprobado pero no firmado, por motivos de agenda y asunción de nuevas autoridades. **La firma del mismo se efectuó recién en mayo de 2008**, en instalaciones de la Sala de Situación de la

Secretaria de Salud, actividad que fue ampliamente difundida por los medios de comunicación social. (Se adjunta como Anexo)

En relación al primer Eje y a partir de un desayuno de trabajo, donde participaron referentes del Programa, se produjeron acciones simultáneas de gestión y solicitud en ámbitos del Ministerio de Asuntos Sociales. Como el requerir ante el Secretario de Salud que incorpore en la propuesta de presupuesto del área a la Legislatura Provincial las partidas para el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.

También se concretó una reunión con el secretario y asesor de la Comisión de Presupuesto de la Cámara, donde se explicó la importancia y urgente asignación de la partida presupuestaria para el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, para que pueda poseer identidad propia y no continuar como subalterno dentro del Programa Materno-Infantil.

El resultado de estas acciones resultó adverso, ya que **se aprobó el Presupuesto Provincial y no se ha previsto ninguna partida al respecto**. Esta ausencia habla de una débil decisión de políticas activas que garanticen el cumplimiento de un responsable programa de salud sexual y reproductiva. A esta realidad se suma, **los envíos discontinuos de insumos por parte de Nación, impactando directamente sobre la garantía de prevención de las mujeres usuarias**. Es justo también informar que la cooperadora del hospital ha acompañado en situaciones muy críticas con compras de anticonceptivos.

Con referencia al segundo Eje propuesto, se puede decir que a partir de reuniones efectuadas en la Caja de Servicios Sociales con el Asesor de Control de Calidad y Gestión de Procesos. Dr. Sergio Vuckovic se nos informa de la adhesión de la CSS a la Resolución Nº 310/04 del Ministerio de Salud de la Nación. En tal sentido, el organismo produce la Reglamentación Nº 2480/07, y donde en su artículo 20 se encuentra explicitada la cobertura solamente de anticonceptivos orales detallados en la Resolución 310/04 mencionada anteriormente.

Actualmente se estaría trabajando en dar un paso adelante para provisión de preservativos.

En los otros AC no se contempla ningún beneficio. Con lo que se concluye que, si bien se dio inicio al cumplimiento parcial de una parte del Programa, dista de ser un beneficio amplio y consecuente con los derechos de las usuarias de esta Obra Social Provincial, que abarca un universo muy importante de la población. Habría que tener muy en cuenta, que los mayores porcentajes de afiliados comprendidos por los agentes del Estado Provincial y Municipal se encuentran ubicados en los niveles mas bajos de la administración pública, con las consecuentes pautas culturales y económicas y donde prima fundamentalmente la falta de información.

Si es destacable un nuevo beneficio que se complementa directamente con nuestro interés y es haber comenzado a brindar Testeo de HIV sin cargo de coseguro y descarga del bono vía web, para un mayor acceso de los afiliados.

Eje N° 3: Propiciar ante el Consejo Provincial de Educación la incorporación de la Educación Sexual en todos los niveles de la enseñanza y de acuerdo a lo que establece la ley.

En relación a las acciones realizadas se puede decir, que se efectivizaron contactos con el Consejo Provincial de Educación, en la persona del Presidente del mismo Lic. Roberto Borselli y la vocal Prof. Irma Igor.

Recientemente Zonta fue convocada a participar como miembro consultivo AdHoc en la Comisión de implementación de la ley de Educación Sexual, por parte del Consejo Provincial de Educación, conformada también entre otros por, representantes de partidos políticos, otras organizaciones de la sociedad civil, entidades gremiales, Iglesias y los actores del sector público. El funcionamiento de esta Comisión, ha generado un espacio visible en el tratamiento de la aplicación de la ley.

Por otra parte, tanto el Consejo Provincial de Educación como el Ministerio de Asuntos Sociales conformaron una Comisión Interministerial, y están articulando acciones con el organismo efector de la ley del niño y el adolescente (Dirección de políticas de protección del niño y el adolescente) y con el Programa Materno-Infantil. Esta articulación les permite realizar tareas de sensibilización en educación sexual en los espacios escolares, aprovechando los recursos humanos capacitados de ambas áreas.

Se prevé durante los años 2008/2009, continuar con las tareas de sensibilización, y recién en 2010 se implementaría la aplicación de la ley en su totalidad.

Nos habíamos propuesto, como estrategia para el cumplimiento del eje presentado, construir consensos con otras organizaciones sean gubernamentales o no gubernamentales y presentar aportes.

Producto de esta estrategia se logró trabajar en taller sobre metodología de abordaje y contenidos de la educación sexual en conjunto con otras organizaciones involucradas, como Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Adosac (Asociación docente de Santa Cruz) y Consejo Profesional de Trabajadores Sociales.

Cada organización brindó su aporte. La Universidad a través de docentes especializados generó el marco conceptual; el Consejo Prof. de Trabajadores Sociales aportó herramientas de coordinación de taller; Adosac con la difusión y participación de docentes y Zonta incorporó la perspectiva de género y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Esta actividad conjunta fue productiva y generó una dinámica importante entre las organizaciones involucradas.

Se decidió entonces realizar en sede de un establecimiento escolar (Colegio Polimodal N° 16 "María Raggio de Battini") un taller de sensibilización "Los niño/as y adolescentes y sus derechos a acceder a una educación sexual integral" donde se convocó a docentes, padres y directivos. La evaluación del mismo fue positiva, a pesar de la no presencia de padres al mismo. Habrá que evaluar esta ausencia, si fue producto

de una deficiente convocatoria o al no involucramiento por desconocimiento a los derechos del niño/adolescente, como sujetos de derechos-o por apatía e indiferencia.

La conclusión general apuntó muy fuertemente en:

- 9) Exigir una vigorosa política pública activa del sistema de educación formal para acompañar el proceso.
- 9) Reivindicar el legítimo derecho a decidir, opinar y participar de los niños y adolescentes, en todo aquello donde son sujetos.
- 9) Capacitación para los docentes de todos los niveles para que a través del sistema educativo se asuma el rol complementador o de intervención de acuerdo a las diferentes realidades;
- 9) Propiciar canales de intervención con las familias
- 9) Articulación con el área de salud.

El espacio fue propicio para plantear a partir de fuertes testimonios de los docentes, la realidad del aumento significativo de embarazos adolescentes. Se planteó, la necesidad de continuar con estos talleres.

En relación a esta actividad, se volvió a imprimir en un total de 5000 ejemplares la cartilla “Que deben saber, madres, padres y docentes sobre educación sexual y VIH/sida”, M. Bianco y M.I. Re, FEIM, 2007, y se entregó a las escuelas y colegios como insumo para las bibliotecas y para ser utilizado como material de consulta y de armado de talleres por los docentes.-

Eje Nº 4

Ampliar la cobertura geográfica del Monitoreo a cinco localidades del interior provincial

En el mes de febrero 08 se realizaron en las localidades de Puerto Santa Cruz y Comandante Luis Piedrabuena la aplicación de las listas de chequeo para mujeres adultas y para adolescentes.-El Hospital de las localidades, confiterías y paseo costero, fueron los ámbitos donde se contactó con las usuarias. Asimismo se interesó a las filiales de la Cruz Roja para tareas de sensibilización y en Puerto Santa Cruz se articuló también con La Casa de la Mujer.

Una integrante de Zonta se trasladó en el mes de setiembre para levantar los datos de la encuesta hacia las localidades de Puerto San Julián, Río Turbio y 28 de noviembre.

A través de relaciones interpersonales en Puerto San Julián, como por la colaboración de los dos grupos que hacen Consejería en las otras dos localidades se pudieron aplicar las listas de chequeo. Las mismas se realizaron en sede de los Hospitales, Universidad, Colegios y Municipio.

Tanto en Puerto San Julián como en Río Turbio nos contactamos con profesionales de las Delegaciones de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral interesados en poder realizar actividades relacionadas al Monitoreo impulsado por CoNDERS.

Las cinco localidades seleccionadas para ampliar la cobertura geográfica del Monitoreo fueron:

Puerto Santa Cruz: Localidad que cuenta con una población de 3721 habitantes. Actividad predominante: servicios portuarios. Municipio proveedor de empleos y presencia de asentamiento militar.

Comandante Luis Piedrabuena: Posee 4370 habitantes. La actividad predominante es terciaria, fundamentalmente servicios públicos y turísticos. Asentamiento militar.

Puerto San Julián: Población: 6442. Actividad predominante: minería (oro) y pesca artesanal.

Yac. Río Turbio: Población: 6869. Ocupación principal: minería carbonífera.

28 de noviembre: Población: 4822. Predominio de servicios públicos e importante asentamiento militar.

El análisis de los resultados lo realizaremos tomando el total de las cinco localidades, comentando que todas las usuarias encuestadas solo se atienden en el Hospital de cada localidad. También se ha percibido, a diferencia de la toma en Río Gallegos (2006) que a partir de la conformación de las consejerías a inicios de 2007, las usuarias poseían algún nivel de información básica sobre su salud sexual y reproductiva. Asimismo se adjunta como anexo las planillas con los datos por localidad.

Listas de chequeo para Mujeres Adultas.

Se tomaron un total de 93 encuestas.

Condiciones generales del servicio:

Las primeras opciones de la encuesta nos remite a la accesibilidad física de los servicios y donde el 80,65% afirma que es fácil encontrar el servicio y un 19,35% que es difícil. En todos los casos hay que decir que el servicio se refiere a la atención en hospital de consultorios ginecológicos donde se presta el servicio de salud sexual y reproductiva.

Respecto a los horarios de atención del total de encuestadas el 54,84% responde que solo se atiende de mañana, mientras que el 43,01 contesta que tienen distintos horarios. El 2,15 no contesta. Lo que se observó in situ en los Hospitales de las localidades es la posibilidad, de ser atendidas, con flexibilidad de

horarios, no solo por los médicos de guardia. Esta situación es bastante común en estas localidades donde “todos se conocen”, lo que es bueno porque se supera una barrera importante en su atención.

En cuanto al tiempo de espera para lograr un turno de atención, el 26,88% del total de las encuestadas expresaron que tienen que pedir turno con anticipación, mientras que el 72,04% obtuvo el turno poco antes de ser atendidas o lo realizó por teléfono.

En referencia al tiempo de espera para ser atendidas, el 74,19% opinó que la llamaron rápido, mientras que el 24,73% respondió que tardaron mucho. Podemos decir que los porcentajes resultantes en este ítem, nos hace suponer una mejor calidad de la atención en las localidades del interior si los comparamos con los datos arrojados en la ciudad de Río Gallegos(2006), que nos muestra que el 62% debía esperar más de dos horas para ser atendido.

Respecto a la opción nº5 lugar de atención, el 88,17% opina que es limpio y alegre con asientos para esperar, mientras que el 8,6% contesta que es sucio sin pintura y no hay donde sentarse. El 3,22 no contesta.-En general la infraestructura y equipamiento de los Hospitales es acorde a los estándares esperados.

Característica de la consulta:

El 88,17 % del total de las encuestadas expresó que los espacios de consulta eran privados, mientras que el 11,83 opinó que no poseían privacidad. El 4,30 no contestó.

En relación al tiempo de duración de la consulta el 47,31 % opina que la atendieron poco tiempo y el 51,61% que fue atendida con tiempo.

La opción donde se refleja la interacción entre la usuaria y el prestador durante la consulta es de 61,29% respecto a “el medico escucha con atención y contesta mis preguntas” y del 37,63 % en relación a la alternativa “me atiende apurado y no escucha mis preguntas”.

La opción Nº 9 indica que 67,74% dice que los médicos hablan fácil y que se les entiende cuando explican, mientras que el 31,18% opina que los médicos hablan difícil y no explican bien.

Las cuatro opciones arriba consignadas refieren en sus valores más altos, un nivel de calidad de consulta aceptable. Independientemente del grado de subjetividad que pueden poseer las respuestas, es cierto que se establece también en las comunidades pequeñas y con el paso del tiempo un mayor grado de conocimiento personal entre sus habitantes, y esto también se reproduce entre pacientes y médico, generando por ende un trato más amable, mas personalizado y comprensible también en las consultas.

Métodos anticonceptivos:

Respecto a la elección de anticonceptivos el 58,06 % del total general contestó que le dan el que tienen y el 36,56% expresa que le explican, que puede elegir como usarlo. El 5,37% no contesta.

En esta pregunta algunas usuarias hicieron observaciones como:

“me dan el anticonceptivo que tienen, pero me explican como usar todo tipo de anticonceptivos”. “Me explican todos los anticonceptivos que existen, pero no siempre tienen el que solicito, por ejemplo inyectables”. “Me atendió grupo de consejería”. “No hay en stock”. “No siempre puedo elegir”. “Diu no... porque no es bueno el que manda nación”.

A la pregunta sobre si las mujeres pueden decidir sobre su maternidad, el 63,44% contestó que puede elegir si quiere tener hijos o no, cuantos y cuando, el 10,05 % dice que tiene que hacer lo que dice el marido y el 25,81% no contesta.

En esta opción también hay apreciaciones de las usuarias como “Me dicen que tiene que ser en conjunto”. “Me lo dijo un médico, una vez”. “me lo dijo un grupo de médicos en una charla informativa”. “si es posible hablando con mi esposo”.

En cuanto a la calidad de atención en el parto, el 48,39% respondió que fue atendida con cuidado, frente a un 15,05% que dijo que le gritaban, que no se quejara y que se quedara quieta.

La pregunta relacionada al trato que se brinda en una situación de aborto en curso es significativa con un 76,34% de no contesta; el 12,9% fue atendida con gritos y solo el 10,75% manifiesta haber sido bien atendida enseguida, amablemente y creyeron sus respuestas.-Se podría inferir que es fuerte en la comunidades los prejuicios sobre el aborto, primando la “solidaridad del secreto”.

Para la opción nº 15 relacionada sobre la atención en caso de violación, se presenta con un 3,22% del total en las dos situaciones planteadas “bien atendidas” y “la hicieron esperar mucho, no le dieron la pastilla del día después, ni prevención HIV, tampoco la asesoraron sobre como y debe denunciar”. El 93,55% manifiesta no contesta. En esta pregunta también se observan comportamientos que deberían ser trabajados, como informar sobre legislación vigente y capacitación en prevención de violencia, como también capacitación desde perspectiva de género para el médico/a que atiende la consulta.

La opción Nº 16 indica que el 61,29% contestó que no fue indagada por el médico sobre el enfoque integral de la persona, y el 25,81 solo dice que “me preguntaron si había usado anticonceptivos.....”. El 12,9% no contestó.

En relación a si recomendaría el hospital a otras amigas para cuidarse” el 47,01% respondió que si, mientras que el 53,76% no contesta. La realidad indica que en estas localidades la única opción de atención pública es a través de los Hospitales, el resto de la población concurre a consultas privadas.

Lista de Chequeo para mujeres adolescentes y jóvenes

Se efectuaron 93 encuestas.

A la opción sobre accesibilidad física del establecimiento hospitalario el 74,49% contestó que le fue fácil encontrar el servicio que buscaba, mientras que el 23,47% tuvo dificultades para encontrarlo.

Mucho más contundente fueron las respuestas en lo que respecta a servicio especiales para adolescentes, donde el 85,71 contesta que no existen. Esta situación es similar a la arrojada en la ciudad de Río Gallegos (2006) y aquí nos encontramos todavía sin respuesta a solicitud y proyecto presentado oportunamente ante el Ministerio de Asuntos Sociales sobre apertura de consultorio para adolescentes, cuyo funcionamiento se sugería fuera a contra turno.

Sobre la facilidad o dificultad que se presenta en la solicitud de turnos el 67,35% del total expresa que puede acceder a la consulta sin inconvenientes de espera, mientras el 28,57% encontró dificultad.

El tiempo de espera refleja que un 67,35% fue atendido rápido, y que un 31,63 tuvo demoras o lo atendieron otro día.-

El 87,71% de las respuestas de los adolescentes considera que las características del lugar de atención son agradables y limpios. Mientras que el 10,2% opina que estaba sucio y desagradable.

La opción donde se consulta sobre privacidad en la atención contempla un 86,73% de privacidad, siendo un 11,22% que plantea que por el lugar pasan médicos, enfermeros y tienen la puerta abierta.-

El tiempo dedicado a la atención presenta parámetros bastante similares, ya que el 51,02 opinó que la atendieron muy rápido y el 45% que estuvo durante mucho tiempo.

“El médico me escucho con atención y respeto” representó el 76,53% del total general, y “casi no me escucharon, solo me entregaron folletos informativos” expresó el 16,33%, mientras que el 7,14 no contestó, fueron las opiniones registradas sobre el tipo de atención recibida.

El 62,24% opinó que con respecto a la dificultad en la comunicación médico-paciente por el lenguaje técnico utilizado, que “pudo entenderlos, respondieron mis preguntas y dudas” siendo el 30,61% contestó que no resolvieron las dudas y preguntas y hablaban con palabras difíciles. Un 7,1 del total no contestó.

Respecto a la pregunta sobre información de métodos anticonceptivos las respuestas muestran un comportamiento más positivo que el observado en la toma de Río Gallegos y que estimamos que haya en este sentido un acompañamiento de los grupos de consejería existentes. El 52,04% opinó que “me explicaron sobre todos los anticonceptivos, me aconsejaron y después me preguntaron cual prefería” Mientras que el 30,61% opinó por la opción negativa.-y el 17,35 no contestó.

En relación al derecho de concurrir a solicitar información, el 47% no contesta, mientras que el 46% responde que poseen derechos a ser atendidos sin la compañía de mayores y el 7,14 admite haber sido informado que debe volver con un adulto.

La opción Nº 12 sobre la libertad de elección de profesional por sexo, la mayoría contestó en un 69% que “fue atendido por el primer médico que se desocupó” y si el 23,47% tuvo oportunidad de elección.-Un 9% del total no contesta.

La posibilidad de elegir el médico en los adolescentes colabora en disminuir riesgos posibles por ejemplo prevenir embarazos no deseados, ya que pone su confianza al cuidado del médico. En el caso de “poder elegir” contestó el 35,71%, “me atiende siempre un médico distinto” representa el 13,27% del total. Es significativo el 51,02 de “no contesta”.

El 54 % en la opción Nº 14 opina que no hay espacios/consultorios especiales para madres/padres adolescentes en los hospitales; el 20% dice que existe un lugar para preguntar y pedir orientación.-Mientras que el 27% no contesta.

Sobre el derecho a opinar sobre la atención recibida el 44% dice que a “nadie le importa lo que yo pienso de la atención”, mientras que el 1,02% “cree que importa la opinión”. El 55% no adhiere a ninguna de las opciones.

OTRAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y CONCLUSIONES

Programa Materno Infantil-Programa de Salud Sexual y Procreación responsable: Es escasa e insuficiente la planta de personal/ recursos humanos con que cuenta para su funcionamiento. Debería elevarse el nivel de categoría del Programa de SS y PR-, con reconocimiento en la Orgánica de la Secretaria de Salud-Ministerio de Asuntos Sociales Esfuerzo de su responsable para visibilizar el Programa, sin acompañamiento ni compromisos enérgicos por parte del área de salud. No posee presupuesto genuino. Articulación con Programa de HIV y Cooperadora de los Hospitales para paliar los insumos de anticonceptivos insuficientes que envía el Programa Nacional.

Consejerías: Comenzaron su actividad en el año 2007, luego de una intensa capacitación a profesionales y técnicos que cumplen funciones en los Hospitales de toda la provincia. Los consultorios de Consejería están funcionando en 8 localidades de la Provincia. Las dificultades en la conformación de los equipos, se presenta en la gran mayoría de los hospitales, al prevalecer el modelo médico hegemónico. Los médicos a diferencia de otros actores del equipo de salud no asumen fuertemente el compromiso-Los equipos que integran las consejerías comparten esta función con sus roles específicos en los Hospitales y Centros de Salud.-En general, responden a la demanda y no a una actividad desarrollada en torno a objetivos.-No cuentan con folletería suficiente. Utilizan el video realizado por Zonta para charlas de sensibilización. No hay lugares/espacios institucionales donde se visibilicen y escasa difusión.

Río Gallegos: Funcionan dos grupos de consejería, integradas por recursos humanos pertenecientes al Programa materno Infantil / PSSyPR y Programa HIV. La integran médicos y enfermeras. Cubren la población que asiste al Hospital y tres Centros de Salud (Barrios).

En instalaciones de Lalcec, donde funcionan consultorios ginecológicos y se realizan prácticas ginecológicas se organizó un equipo de consejería que cubre la población que se asiste en la institución.

En un Centro Comunitario, donde se realizan actividades fundamentalmente con adolescentes se inició otro grupo de consejería que trabaja con este grupo etéreo.

También la Municipalidad, con el aporte de dos Docentes, enfermeras universitarias de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral, realiza consejería visitando familias de los barrios.-El número de asistidos no es significativo. También realizaron en el marco de la Universidad talleres de sensibilización con perspectiva de género para formar conciencia en los actores que conforman consejerías.-

Comandante Luis Piedrabuena: Se conformó un buen equipo, cuyos integrantes (psicólogo, odontólogo, dos enfermeros y técnico de laboratorio) atienden en horarios bien planificados en el Gimnasio Municipal y en un Centro Integrador comunitario. Cubren tanto población adolescente como adulta.

Puerto Santa Cruz: Funciona en el Hospital un grupo de consejería conformado por obstetra, kinesiólogo, y dos enfermeras. Este grupo articula con la Casa de la Mujer, que es una asociación civil que realiza actividades de promoción fundamentalmente a mujeres jefas de hogar.

28 de noviembre: Una obstetra es la encargada de realizar consejería en el Hospital Distrital y en la Casa de la Mujer y la Familia.

Río Turbio: Agentes sanitarios colaboran como grupo de consejería y en horarios preestablecidos en un consultorio del Hospital.

Puerto San Julián: Comenzó muy recientemente en sede del Hospital.

Las Heras: A iniciativa de una obstetra y dos enfermeras se conformó el grupo de consejería con actividad en el Hospital.- Atiende en su mayoría población de mujeres adultas.

Los Antiguos: El ginecólogo del Hospital realiza consejería tanto en ámbito del Hospital como en las escuelas.

Visibilidad y difusión del PSSyPR: El ámbito de funcionamiento del Programa sigue siendo inadecuado y no reúne las mínimas condiciones para el desarrollo de las políticas. No posee ni indicaciones ni señalización del lugar físico donde funciona el PSSYPR. También en Hospitales y Centros de Salud no existe identificación del Programa. Recordemos que el servicio se cumple en consultorios ginecológicos y comunitarios, atendidos por médicos generalistas en los Centros de salud. Un solo consultorio en Hospital de Río Gallegos se identifica como "consultorio de planificación familiar".



En cuanto a la difusión en base a folletería, los insumos utilizados fueron provistos al Hospital y Centros de Salud de Río Gallegos y a cuatro Hospitales del interior por esta organización. También se pudo distribuir, previo envío por parte de CoNDeRS-FEIM, de folletería provista por el Ministerio de Salud de la Nación sobre Anticoncepción de Emergencia.- Los recursos de “folletería” enviados por Nación son insuficientes. También se utilizan los folletos que posee el Programa Provincial de Sida.

El Programa esta a la espera actualmente de la entrega de folletería (30.0000) diseñada con asesoramiento del Programa, como para distribuir en Hospitales del interior, consejerías, entregar a Educación y en lugares públicos que sean pertinentes.

La difusión de los “Derechos sexuales y reproductivos” a través de radios, se sigue identificando con los spots del CoNDeRS y los producidos por Zonta/Universidad.

A través del Consejo Municipal de la Mujer se realizan talleres de sensibilización en “derechos sexuales y reproductivos” a la población de mujeres de los diferentes barrios de la ciudad de Río Gallegos, siendo también otro canal de difusión.

Los insumos que envía Nación no satisfacen la demanda real. Las partidas no llegan en tiempo y forma, provocando inconvenientes tanto en la articulación de distribución a los Hospitales y Centros de Salud por parte del responsable del Programa, como por la imposibilidad por parte del médico de garantizar a usuarias una planificación de más de tres meses. (Anexo-Distribución de insumos de SSyPR por localidad). En emergencia se efectuaron compras con otras partidas presupuestarias provinciales y se ha recibido también insumos por parte de las cooperadoras del Hospital, especialmente en orales e inyectables, para paliar la demanda.

El Municipio de Río Gallegos a través de los Dispensarios Municipales, entrega métodos anticonceptivos a partir de la distribución que le provee el Programa.

El Programa conjuntamente con el Programa de Sida hacen entrega de preservativos a la Escuela de Policía de la Provincia (300 cadetes/as).

Los anticonceptivos orales e inyectables son los más solicitados por las usuarias.

Es poco relevante la colocación de DIU.- Hemos contado con información que remite, en algunos casos, a la resistencia por parte de médicos ginecólogos a la colocación de DIU por considerar que los provenientes de Nación no son de buena calidad. También es un inconveniente la relación médico ginecólogo vs. médico generalista que incide en una rápida respuesta a la usuaria que solicita la colocación del mismo.

Existe disponibilidad en anticoncepción de emergencia. El Programa elevó a todos los Hospitales de la Provincia y Centros de Salud la normativa para su aplicación, y en forma especial a los servicios de guardia hospitalaria. Se ha observado un aumento en la distribución. (se adjunta anexo). De cualquier manera se



requiere mayor difusión, capacitación a médicos/as con mayor perspectiva de género. **La entrega de AE a menores, ha sido motivo de resistencia por parte de efectores, generalmente del servicio de guardias.**

Se observa un aumento en las prácticas de ligadura tubaria. La mayor cantidad de casos se resuelven y se realizan luego de parto o cesárea. (Anexo).

Los insumos para preservativos del Programa son insuficientes. Por ello articulan con el Programa Provincial de Sida y cubren la demanda tanto en establecimientos sanitarios como para actividades especiales. (Eventos masivos, recitales, boliches etc.).

En el mes de abril, el Programa realizó una jornada sobre Atención post aborto. Se enmarcó en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, en los derechos de la mujer y como un deber del profesional de la salud. Se trabajó sobre el protocolo para la orientación de las mujeres con complicaciones de aborto, Protocolo para anticoncepción post aborto y Protocolo de vinculación con servicios de salud integral. Se informó que la segunda causa de internación en el hospital de Río Gallegos, son los abortos infectados.

Asesoramiento: Se prestó asesoramiento a un grupo de docentes del Colegio Polimodal Nº 16 para un proyecto institucional “Problemáticas sociales contemporáneas” donde abordan el embarazo adolescente y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Para la implementación del proyecto les brindamos orientación especial y facilitamos material de capacitación y bibliografía.