

## **INFORME ENCUESTAS DE MONITOREO SOCIAL – ABRIL 2005**

El Comité Coordinador del CoNDeRS efectuó una nueva onda de su encuesta permanente con el objetivo de monitorear la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en los servicios de salud de las distintas provincias y localidades. En estas encuestas, que se realizan de manera periódica, se incluyen preguntas relacionadas con la atención de los/as adolescentes, la provisión y el acceso a los métodos anticonceptivos, las capacitaciones para el equipo de salud y los cambios en la oferta de horarios y servicios en los hospitales y centros de salud desde la implementación del Programa. En esta ocasión, se realizó con un formato autoadministrado ya que esto permite su difusión y aplicación entre integrantes del CoNDeRS y a su vez que las apliquen a otras personas, sin necesidad de capacitación especial para generar un marco común.

Las preguntas fueron redactadas en forma clara e intelegible para evitar confusiones y sesgos en las respuestas. Un primer texto del cuestionario fue validado en la reunión del Consejo Asesor y, una vez incorporadas las sugerencias que de ella surgieron, quedó consolidada la herramienta.

### **Descripción de los/as encuestados/as**

Respondieron un total de 488 personas de 22 provincias, distribuidas de la siguiente forma: Buenos Aires 86 personas, Córdoba 19, Entre Ríos 26, Santa Fe 231 personas, Santiago del estero 21 personas, Santa Cruz 18, Salta 13, por las provincias de Chaco, Corrientes, Jujuy, Mendoza, Río Negro y San Luis respondieron más de seis y menos de diez personas por cada una, mientras que por cada una de las provincias de Catamarca, Chubut, La pampa, La Rioja, Misiones, Neuquén, San Juan y Tucumán respondieron menos de 5 personas. Esta distribución geográfica es muy asimétrica porque la mayoría de las encuestas se complementó en el II Congreso Argentino y III Latinoamericano de Salud Sexual y Reproductiva que se realizó del 23 al 25 de Abril en Rosario. Allí el CoNDeRS estuvo presente con un stand informativo en el que se distribuyó material y se difundieron sus actividades.

De los/as encuestados/as 73% son mujeres y 26% varones, un 1% no respondió esta pregunta. Del total de encuestados/as, 266 corresponden a profesiones médicas (50% médicos y 13,5% estudiantes) y 153 pertenecen a profesiones no médicas (25% ciencias sociales, 6% docentes y 5.5% estudiantes de ciencias sociales). En cuanto al lugar del trabajo, más de un tercio trabaja en hospitales, 105 personas (21.5%) trabajan en centros de salud y el mismo número en universidades, 66 personas (13.5%) trabajan en organizaciones no gubernamentales, 83 (17%) en otras instituciones y 115 (23.5%) no trabajan. Esta alta proporción corresponde a los estudiantes de medicina y ciencias sociales que asistieron al Congreso.

### **Análisis de los resultados**

La primer pregunta indagaba sobre el inicio de la provisión de métodos anticonceptivos (mac) previstas por la ley nacional en los hospitales y centros de salud de la provincia. Del total de encuestados 93% afirma que el mismo se inició en su provincia o localidad, frente a un 4% que indica que nunca se inició y un 2,5% que no responde. Al analizar detalladamente la información, observamos que el 4% que manifiesta que aún no se inició la provisión de mac no corresponde a una provincia o a una profesión determinada, lo que parece indicar son personas que no saben pero no contestaron como "no sabe". Si bien la mayoría de los/as encuestados/as trabajan en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva, en el grupo había un considerable número de alumnos de medicina y ciencias sociales que posiblemente no están participando en hospitales o centros de salud, por lo tanto no saben que ocurre en esos servicios.

La pregunta relativa a la fecha de inicio de la provisión presenta el mayor porcentaje de no respuesta: más de la mitad de los/as encuestados/as (53.5%) desconoce el año de inicio de la provisión, registrándose los porcentajes más alto en las personas que trabajan en la universidad (70.5%), y las ONGs (64%). Esto es compatible con ser personas que no trabajan en ámbitos de aplicación del programa. De los que responden, poco más de la mitad (52%) señala el 2002 y 2003 como los años de inicio, un 22% lo sitúa en el 2004 y la actualidad, un 11% desde el año 1995 a 1999, un 8% entre el 2000 y 2001 y un 6% desde el año 1994. Para cotejar lo adecuado de estas respuestas se debería considerar la provincia de la que provienen, ya que antes del 2002 en muchas provincias se sancionaron leyes y se iniciaron actividades. Los docentes y estudiantes, tanto de medicina como de ciencias sociales, son los que registran un mayor desconocimiento sobre este tema.

Respecto a los métodos anticonceptivos, los que más se proveen en la actualidad son los anticonceptivos hormonales orales (96%), el preservativo (89%), el DIU (60%) y los hormonales inyectables (60%). Al interior de las regiones no se registran diferencias significativas con el promedio nacional. En las regiones del Noreste argentino, Patagonia y Cuyo un 100% de los/as encuestados señalan la provisión de anticonceptivos orales. El DIU, en regiones como el área metropolitana y la provincia de Santa Fe es mencionado por un tercio de los/as encuestados/as.

El diafragma (63%), la anticoncepción de emergencia –AE- (56%), la anticoncepción química (62%) y los anticonceptivos inyectables (26%), son mencionados como los métodos que actualmente faltan en los hospitales o centros de salud. Esto coincide en el caso del diafragma, la AE y la química en ser los MAC no distribuidos por el Programa Nacional y que tampoco los proveen en general las provincias y/o municipios. En el caso de los inyectables si bien son provistos coincide con un aumento de la demanda informada por los responsables del Programa Nacional.

En las provincias del noreste, noroeste y del centro, cerca del 70% de encuestados/as señalan la falta de provisión de AE. Consideramos alarmante este alto porcentaje de personas que manifiestan la falta de esta provisión siendo un método que, frente a la falla de otro o al no uso en caso de violaciones, puede evitar un embarazo no planeado. Si bien el Programa Nacional no compra los productos derivados o específicos se pueden armar con anticonceptivos orales. Esto parece no ser conocido y/o aplicado por los prestadores en las provincias, o que no lo utilizan por algún otro motivo, hecho que debería modificarse.

Otra pregunta indagó sobre el cobro de la provisión de métodos anticonceptivos a los/as usuarios/as, el 87,5% de la muestra manifiesta que no se cobra la provisión de métodos a los/as usuarios/as, un 10% responde que se cobran y casi un 3% no contesta. Al analizar las respuestas según lugar de trabajo de los encuestados, se observan variaciones significativas: las personas que trabajan en universidades u organismos no gubernamentales que afirman que se cobra esta provisión duplican a las que trabajan en hospitales y centros de salud, que realizan la misma afirmación. Esto puede indicar que quienes trabajan en hospitales y centros de salud no saben si en algunos casos se cobran, o que quienes trabajan en universidades y ONGs conocen menos sobre el funcionamiento del Programa y creen que se cobra o recibieron alguna información al respecto no muy precisa y en base a esto contestan. Sin embargo esto merece una mayor investigación.

En cuanto a la conducta en los servicios de salud sexual y reproductiva cuando consulta un/a adolescente, un 61% menciona que se atiende la consulta, un 20% que se los deriva al servicio de adolescencia, un 8% que se solicita autorización a los padres y un 11% no sabe. Las personas que trabajan en universidades ó ONGs consideran en mayor medida que el resto que para la atención se pide la autorización de los padres, llegando a triplicar en número a quienes trabajan en hospitales. Esto no sabemos si se debe a que reciben información de usuarios/as por su condición de estudiantes, profesores y/o ONGs que están en relación con personas usuarias o a que desconocen el funcionamiento de los servicios y tienen información parcial o

prejuiciosa. Sin embargo que casi el 10% pida autorización a los padres y que el 20% los derive a otro servicio, es preocupante porque seguramente la mayoría de estas consultas se pierden.

Respecto a la capacitación del personal en derechos sexuales y reproductivos, más de la mitad de los/as encuestados/as señalan que se están desarrollando en la actualidad actividades de capacitación, frente a un 40% que señala que no se están realizando y poco menos del 3% no sabe. No se registran variaciones significativas de respuestas al analizar por profesión y lugar de trabajo del respondente. Esto parece indicar como las actividades de capacitación son muy dispares en cada provincia y localidad. A las personas que respondieron que se realizan capacitaciones, se les preguntó si el personal que participaba demostraba compromiso o no con la actividad: un 73% optó por la opción muy comprometido, un 21% por poco comprometido y un 6% no sabe. Al analizar las respuestas según el lugar de trabajo de los/as encuestados/as surge que en los hospitales y centros de salud se visualiza un mayor nivel de compromiso en el personal de los servicios que reciben capacitaciones, que en quienes desarrollan sus actividades en universidades y ONGs. Esto como ya se dijo puede deberse a menor conocimiento en este grupo y tal vez a diferente criterio de evaluar el interés y compromiso por parte de los prestadores.

Otra pregunta apuntó a conocer el interés existente en este tipo de actividades en el personal de los servicios de salud, más allá de que esas actividades se realizaran o no: 73.5% manifiesta que sí hay interés, 18.5% que no y un 8% no sabe. Al igual que en la pregunta anterior, el personal de los hospitales y centros de salud señala la existencia de un mayor interés. El otro interés demostrado contrasta con la no suficiente oferta, por eso se considera importante mejorar la oferta de capacitación.

Respecto a los inconvenientes para el acceso, cerca de un tercio de los/as encuestados/as menciona como principal inconveniente los horarios de atención, un 25% refiere la falta de insumos, poco más de un 20% el vocabulario empleado por los/as profesionales que resulta inaccesible para el usuario de los servicios, casi un 17% la lejanía de los servicios. Estas respuestas indican la conveniencia de promover la ampliación de los horarios de atención en estos servicios y la superación de la falta de algunos métodos e insumos. El problema del lenguaje debe ser un motivo de capacitación del personal para superar el rechazo al acceso.

Respecto a la facilidad de acceso a los MAC preferidos, los porcentajes de respuesta son equitativos: un 45% considera que hay facilidad para el acceso y un 50% que no la hay, el 5% restante no sabe. Esto es preocupante y lo debemos vincular con lo registrado en otras actividades de monitoreo en las cuales se refiere se exigen una gran cantidad de análisis y estudios previos para la prescripción de un MAC, lo que demora y constituye un factor que en muchos casos se convierte en obstáculo.

La última serie de preguntas apuntó a indagar los cambios registrados desde la vigencia del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Respecto de los cambios registrados en la población desde la vigencia del Programa, para un 63% se registran cambios en las conductas preventivas de la población, mientras que un 30% no registran cambios y un 7% no sabe. Al analizar este dato según el lugar de trabajo de los/as encuestados/as, son quienes trabajan en hospitales y centros de salud los que señalan en mayor número (70.5%) cambios en las conductas preventivas de la población. Esto se puede relacionar con que son estos sectores quienes están más relacionados con la demanda de atención de la población, por tanto perciben más fácilmente cambios en las pautas de prevención. Quienes trabajan en universidades y ONGs tienen un conocimiento indirecto o mediado de estos cambios y por eso tienen más dificultades en registrarlos.

En cuanto a los cambios en la demanda desde la vigencia del programa, un tercio de los/as encuestados/as registra un aumento, frente a un 16% que no registra aumento de la demanda de atención en los servicios desde la vigencia del Programa. Al igual que en la pregunta anterior, al analizar este dato según el lugar de trabajo de los/as encuestados/as, son quienes trabajan en hospitales y centros de salud los que señalan en mayor número (80%) un aumento en la demanda. Atento la provisión de mac era una demanda insatisfecha en los sectores de

población tributaria de los servicios públicos de salud, es lógico el aumento de la demanda que señalan quienes trabajan en hospitales y centros de salud.

Por último, preguntados sobre el aumento de la oferta de servicios y horarios, un 35% afirma que aumentó la oferta de ambos, un 21% señala que sólo aumentó la oferta de servicios, un 3% afirma que sólo la de horarios, y un 27% señala que no aumentó la oferta de ninguno, un 13% de los/as encuestados/as no sabe. Las personas que trabajan en la universidad y en las ONGs registran un alto desconocimiento (18%), mientras que las personas que trabajan en hospitales y centros de salud son quienes señalan en mayor porcentaje (45%) un aumento tanto en la oferta de horarios como en la de servicios. Como ya señalamos, es todavía necesario ampliar los horarios de atención de los servicios existentes y aumentar la oferta de servicios en nuevos efectores.

## **Conclusión**

Si bien esta encuesta no fue aplicada a una muestra representativa, refleja los nudos críticos en el cumplimiento de las metas y los objetivos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: La falta de provisión por parte del Programa Nacional de algunos métodos anticonceptivos, como la AE, los escasos y no sistemáticos emprendimientos de capacitación al personal de los servicios que contrarrestan con el interés de los prestadores, los obstáculos presentes para el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos, y los factores que afectan la accesibilidad como horarios limitados, lejanía de los servicios, falta de insumos y problemas de comprensión del lenguaje usado por los profesionales, implican problemas en la implementación efectiva del Programa que deben ir superándose.

Por último, se registra una valoración positiva sobre la implementación del Programa Nacional en los servicios de salud por parte del personal de hospitales y centros de salud mayor, en relación a la de las personas que trabajan en ONGs y la universidad, para quienes en mayor medida aún persisten problemas para una adecuada atención de la salud sexual y reproductiva de la población.