



Monitoreo Social del Programa de Salud Sexual y Reproductiva

Provincia de Mendoza

Informe Final

Agosto del 2006

Autoras:

Ing. Paola Studer

Celeste Gómez

Natalia Pesquin

Católicas por el Derecho a Decidir

CDD – Mendoza

PREFACIO

El equipo estuvo conformada por:

1. Ing. Paola Studer, Celeste Gómez y Natalia Pesquin en tareas de: Coordinación, Supervisión y Sistematización de la Información y elaboración del Informe Final.
2. Gabriela Fiochetta, Rosana Labarda, Noelia Torti y Nadia Alonso: Encuestadoras.

Atención de jóvenes en relación con sus derechos sexuales y reproductivos

Servicios para adolescentes: características

Este monitoreo nos permite visualizar como evalúan las jóvenes usuarias a los servicios de salud sexual y reproductiva. Permitiendo relevar sus percepciones acerca de la calidad de la atención en cuanto servicios acordes a su edad y demanda.

A medida que la etapa de la adolescencia y juventud se define y entiende mejor, surge la necesidad de dar respuesta a las necesidades específicas de este grupo. Los servicios destinados a adolescentes y jóvenes requieren de un abordaje y características particulares para atraer, atender y contener a los jóvenes.

Es de importancia mencionar que por lo general los efectores de salud, no siempre están preparados para atender este grupo etario y suelen presentarse distintas barreras de acceso a servicios especializados y de calidad, que afectan la calidad de atención y ponen en juego la efectiva realización de los derechos adquiridos.

Estas barreras suelen estar relacionadas con la existencia o no de:

- un equipo de salud capacitado,
- de la privacidad y confidencialidad en la atención,
- de la posibilidad de brindar tiempos adecuados de consulta,
- de un espacio adecuado y cómodo,
- de una amplia gama de servicios,
- de una atención sin turnos,
- del material educativo,
- de mecanismos que involucren al joven desde sus opiniones y percepciones, etc.

Pero además otra de las barreras más grandes a sortear y superar son aquellas que se imponen culturalmente.

Entender y aceptar que los jóvenes tienen vida sexual activa, que requieren, necesitan y tienen derecho a recibir información sobre sexualidad que favorezca a la prevención de situaciones críticas (embarazo no deseado o contracción de ETS), es reconocer que la sexualidad es una dimensión más de nuestra vida, que no solo se presenta en relación a la reproducción sino también al placer, al auto-conocimiento, al amor y comunicación con la pareja, entre otras cosas; es incorporar en el conciente colectivo que la sexualidad hace a nuestra salud integral desde que nacemos, y que por supuesto adquiere características particulares en la juventud, que forma parte del desarrollo de la autoestima personal y de la construcción del yo personal. En esta etapa, la sexualidad, forma parte del proceso de probar y comprobar a través de la experimentación de sensaciones distintas, de roles y funciones distintos, que van a ir configurando uno de los rasgos más importantes de la personalidad adulta: la expresión de los afectos, la comunicación, la relación con otros, etc.

Este es en la actualidad un tema sensible y controversial para nuestra sociedad. Reflejo de tal situación es el miedo a que la prestación de servicios e información a los jóvenes los animará a la actividad sexual temprana. Esta preocupación, mito instalado socialmente por grupos históricamente conservadores y fundamentalistas, afecta en la actualidad la toma de decisiones políticas y sociales en relación con esta temática, pero también y específicamente en la calidad de atención que se les brinda a los pocos jóvenes que se animan a solicitar tal atención.

Seguir sosteniendo estos mitos implica seguir reforzando la insatisfacción que existe actualmente de las necesidades básicas de aprendizaje para un desarrollo psicoafectivo sano y maduro de niñas, niños y jóvenes. Hoy es urgente que los jóvenes accedan a información y formación "laica", integral, completa libre de sesgos y prejuicios en materia de sexualidad y reproducción.

ESTA CIENTIFICAMENTE COMPROBADO que la educación en cualquier dimensión de la vida nos permite tomar decisiones con mayor responsabilidad y conciencia de las consecuencias.

Si bien en el ámbito de la sexualidad humana existen avances en materia de Derechos Humanos, entre ellos la declaración de eliminación de todo tipo de violencia y discriminación a la mujer – CEDAW (recientemente ratificado el protocolo en nuestro país) y el reconocimiento internacional de los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos¹, acompañado de la ampliación de oportunidades de

¹ Esta afirmación esta fundamentada en el hecho de reaiazion de Conferencias Internacionales, entre ellas mencionamos: Conferencia Internacional sobre DDHH, 1968; Conferencia Mundial sobre Población y su plan de acción mundial (ONU, Bucarest,1974); Cairo y Beijing, 1994-1995; Las estrategias futuristas para el avance de la Mujer, Convención de los Derechos del Niño.

las mujeres quienes actualmente representan un porcentaje importante de la fuerza de trabajo, combinado esto con periodos mas largos de soltería donde hay presencia de actividad sexual y sumado a esto la posibilidad real de contraer ETS o embarazo no deseado, podemos decir que estos avances en la realidad mas cercana no impactan significativamente en el desarrollo personal y proyecto de vida de las personas, como así tampoco lo hacen en los servicio de salud. Se podría decir que aun estos avances no han generado cambios sociales y culturales sobre como entender, y abordar la salud sexual y reproductiva de las/os jóvenes.

Si analizamos el comportamiento de las/os jóvenes y de los efectores de salud llegamos inferir que:

- En esta etapa de la vida por parte de las/os jóvenes existe la creencia de que ser joven no implica estar enfermo y por lo tanto no se ve a la salud como un asunto que requiera de atención y servicios.
- Por otro lado si analizamos el sistema de salud el mismo prioriza solo lo asistencial curativo y no se presenta como un espacio educativo dirigido a la prevención donde sus condiciones estructurales nada tiene que ver con las necesidades de los adolescentes. Por ejemplo la oferta de turnos muchas veces actúa como una barrera mediante la cual se expulsa reiteradamente a los jóvenes del sistema: la mayoría de las veces se dan turnos en horarios donde estos asisten a la escuela, generando una situación de tener que elegir entre asistir al colegio o ir a recibir atención. Otro factor de exclusión es el hecho de que la atención no esta diferenciada por edad.

Estas dos situaciones vinculadas nos llevan a estimar que cuando los jóvenes deben enfrentarse a interrogantes respecto de su salud sexual y reproductiva, es muy probable que busquen información en otros ámbitos y difícilmente pregunten o busquen información en el efector de salud. Podríamos afirmar que este grupo social no tiene al efector de salud como referente de la temática. Conocer las causas de esta situación ha sido y es la motivación de este proceso de monitoreo.

LUGARES MONITOREADOS

Borbollón

El Borbollón es un distrito del departamento de Las Heras ubicado al norte de la ciudad de Mendoza, aproximadamente a 17 kilómetros. Las principales características de la zona es el importante aislamiento en cuanto a servicios en general: transporte, planificación urbana, etc.

A pesar del importante crecimiento demográfico que presenta la zona, evidenciado por la construcción de distintos barrios recientemente, parecería no haber crecido de forma proporcional la garantización de derechos a través de distintas instituciones. Es por esto que nos parece importante la realización del monitoreo en esta zona.

Algunas de las características de la población tienen que ver con situaciones de migración de la población de zonas rurales a las ciudades, en busca de mejores condiciones de vida y a su vez con el crecimiento de las ciudades y por consiguiente de sus márgenes llegando a lugares donde la población otrora tuviera características de vida rurales. Estos márgenes que se apoderan de las condiciones más negativas de las ciudades: el desempleo, las estrategias de subsistencia urbana como el cartoneo, la inseguridad, la violencia, etc. Es por esto que consideramos esta zona dentro la categoría rural – urbano marginalizada teniendo en cuenta la mixtura de condiciones y formas de vida de su población.

Uno de los problemas detectados organización fue que muy pocos jóvenes son usuarios de los centros de salud y por esto no están en condiciones de responder la lista de chequeo. Una fuerte tendencia que se da en las encuestas y que no puede ser analizada estadísticamente por no estar contemplado en la misma, es que quienes son usuarias de los efectores es porque han cursado un embarazo. Esto muestra las grandes falencias de nuestro sistema de salud. De esta manera un altísimo porcentaje de quienes han respondido la lista de chequeo son madres adolescentes y generalmente de varios niños.

La zona cuenta con una Posta Sanitaria municipal y un Centro de Salud ministerial N° 21. El primer efector mencionado se encuentra ubicado en uno de los barrios con mayor condensación poblacional de la zona y cuenta con un medico pediatra que realiza atención general a toda la población y control de niño sano; cuenta también con una obstétrica quien entrega anticoncepción y realiza control de embarazo una vez por semana; cuenta también con una enfermera. Cabe aclarar que recientemente esta funcionando en la institución una consejería de salud sexual y reproductiva para adolescentes llevada adelante por el Grupo Interdisciplinario Tertulianos con colaboración de Católicas por el Derecho a Decidir – Mza.

El Centro de Salud N° 21 cuenta con un ginecólogo, un médico general, una trabajadora social y un pediatra.

Consultorio de salud reproductiva del Hospital Humberto Notti

El Hospital Humberto Notti es el centro de atención de alta complejidad pediátrica en el sistema de salud de la provincia de Mendoza, y como tal depende del Ministerio de Salud de la Provincia.

En dicho Hospital desde diciembre del 2000 funciona un consultorio de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Su equipamiento material e insumos son provistos por el PPSR, así como la contratación del equipo de profesionales, referentes del programa dentro de la institución. Cabe aclarar que este es el único consultorio en la provincia con estas características.

El consultorio tiene como población objetivo a todos los adolescentes usuarios del hospital, a través de la demanda espontánea del servicio. También el equipo profesional busca atender a las madres adolescentes que tienen sus niños internados en el hospital, por lo que realizan visitas diarias a los servicios de internaciones y como parte del servicio de consejería brindan charlas una vez por semana en el servicio de Neonatología.

La implementación de este consultorio tiene la intención de brindar un instrumento de extraordinario valor en la prevención y tratamiento, convirtiéndose en el ámbito ideal para la atención del adolescente usuario de los servicios del hospital.

El consultorio está ubicado en la guardia del hospital. Los horarios de atención son de 9:00 a 16:00 hs. de lunes a viernes y sábados en la mañana. Y presta servicios de ginecología y consejería en salud reproductiva.

Obra Social de Empleados Públicos de la Provincia de Mendoza (OSEP)

La OSEP es una de las obras sociales más grandes e importantes de la provincia. Esta entidad cuenta con prestadores propios organizados por delegaciones y sub delegaciones. Estas organizadas de acuerdo a la complejidad de servicios.

La obra social según lo estipulado en la Ley Provincial N° 6433 (22/10/1996) la cual crea el Programa Provincial de Salud Reproductiva asume la prestación de servicios en la temática.

La OSEP cuenta con programas de prevención en varias áreas pero aquí resaltaremos aquellos relacionados con la temática que monitoreamos. Ellos son: El programa de fertilidad asistida; El programa de salud sexual (a partir del cual se promueve el uso de anticonceptivos); El programa Lo tomamos a pecho (que promueve la lactancia materna); Y el programa: Para vos (destinado exclusivamente a acompañar el crecimiento adolescente)

La prestación de *servicios relacionados con adolescente* y específicamente en Salud sexual y Reproductiva son llevados a cabo por un Programa específico: "Programa: para vos" junto al lema "OSEP crece junto a sus adolescentes". Y el "centro de atención integral para la mujer y el niño", Hunuk Huar. Estos son los servicios sobre los cuales se realiza el monitoreo a la Obra social.

Programa de Adolescencia. ¿A quién está dirigido el programa PARA VOS? Este programa está destinado a jóvenes entre los 11 y 19 años, aunque los profesionales admiten aceptar jóvenes hasta los 21 años, sobre todo si estos jóvenes han sido usuarios previos de los servicios y se pone en juego la continuidad de la atención de su Salud Sexual y Reproductiva. También está destinado a personas que por su ocupación tienen contacto con adolescentes como padres, docentes, preceptores, etc.

¿Qué ofrece el programa PARA VOS? El programa PARA VOS es un programa PREVENTIVO ASISTENCIAL y cuenta con variadas actividades tales como Taller De Orientación Vocacional Ocupacional; Talleres De Orientación Para Padres De Adolescentes. EPA Encuentro entre Padres y Adolescentes (sin necesidad de que concurren padres e hijos). Actividades Recreativas Para Adolescentes. Talleres De Nutrición. Talleres Para Adolescentes En Colegios. (Sexualidad. Anticoncepción, Prevención De Enfermedades De Transmisión Sexual.) Conserjerías Individuales En Anticoncepción y Actividades Asistenciales

¿Dónde está ubicado? Atención del gran Mendoza: El programa tiene su espacio propio, una casa en el centro de la ciudad (Rondeau 350. Tel. 4237700) preparada para la atención de esta edad, donde por ejemplo pueden visualizarse colages realizados en talleres y hasta una pared para dejar graffiti. Este centro de atención está abierto de lunes a viernes en horario corrido, y los días sábado en la mañana.

Hunuk Huar: Centro de atención de la mujer y el niño Este centro es un efector propio de la obra social. Constituido como un centro de consultorios externos. Con el objetivo de brindar atención integral a la mujer y al niño. Hay que aclarar que la OSEP cuenta con el Sanatorio Fleming, que atiende la guardia pediátrica y obstétrica, tiene los servicios de neonatología y la atención de partos.

Hunuk Huar también ubicado en el centro de la ciudad (CHILE 768. Ciudad. Tel. 4292141 – 4292142) Este centro de atención es uno de los efectores principales donde se ejecutan los programas de prevención como: El programa de fertilidad asistida, El programa de salud sexual y El programa Lo tomamos a pecho.

Ugarteche.

Ugarteche es un distrito, del departamento de Luján de Cuyo, Provincia de Mendoza, ubicado en zona rural a 37 Km. de la Ciudad de Mendoza con alrededor de 10.000 habitantes, el cual presenta los siguientes procesos comunes a otras zonas rurales: 1) Se ha producido la urbanización de la vida rural, 2) La población rural ha disminuido, 3) Hay grandes cambio en el trabajo y las relaciones del trabajo. Cada vez es mas el aumento del trabajo temporal versus el permanente, 4) Se ha feminizado la fuerza de trabajo, 5) Se ha producido un envejecimiento de la población rural, 6) Crece la pobreza en las poblaciones rurales. La población se encuentra en un creciente estado de pobreza estructural, donde el trabajo temporario va ganando terreno de la mano de la feminización del mismo. Por lo general los trabajos están vinculados al trabajo rural en épocas de cosecha y empaque de cultivos, y de otro tipo (changas por el día).

Las actividades de monitoreo en la zona de Ugarteche se realizaron en torno al Centro de Salud N°39, el cual esta ubicado en la zona céntrica del pueblo. El Director del centro es el Doctor Luís Pizzolatto. Se realizaron 29 listas de chequeo en total, por lo que los datos están referidos a un n=29., de este n 22 son mujeres y 7 son varones. También se realizo una entrevista al Director de la sala y observaciones de campo. El trabajo de monitora fue realizado por Rosana Labarda, Promotora de Salud del centro de Salud y conocedora de la zona, supervisado por la Ing. Agrónoma y Educadora Sexual Paola Studer, miembro de católicas por el Derecho a Decidir.

Para la realización de las lista de chequeo se realizaron varias salidas a terreno junto con la encuestadora. También se realizaron salidas de observación par ver el funcionamiento y dinámica de la sala. De las 29 personas encuestadas el 28% es ama de casa, el 31% trabaja, el estudia10%, el 3% estudia y trabaja y el 28% dice no hacer nada. (Ver gráfico n° 1. Ocupación)

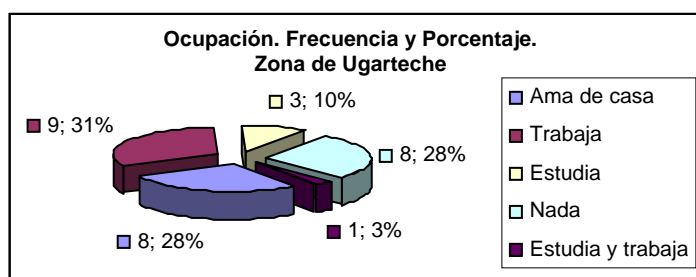


Gráfico n° 1

BARRERAS

Como venimos diciendo existen obstáculos o barreras que dificultan el acceso de la población mas joven de nuestra provincia a los servicios de salud.

A partir de este monitoreo se pudieron detectar numerosas barreras para la atención de jóvenes y adolescentes. Las mismas están relacionadas con una variedad de factores que involucran distintos actores y responsabilidades, como lo son: el desconocimiento de la legislación de salud vigente, las instituciones de salud, los organismos de capacitación de profesionales de salud, etc.

Pasamos a analizar algunas de las barreras que hemos considerado tomar para este análisis.

Restricciones culturales

Como ya hemos mencionado la temática de salud reproductiva es una temática sensible socialmente y suele ocurrir que desde los servicios de atención se solicita al joven una edad mínima o el consentimiento de los padres para acceder al servicio, a pesar de que tales restricciones no existan en la legislación nacional y provincial.

Por lo general están en juego los derechos de los jóvenes versus los derechos de patria potestad del padre o tutor.

Agregado a esto el culto religioso y el marco ideológico del profesional también es una gran barrera, que impide el acceso de los jóvenes al servicio. En este marco aparece una herramienta de defensa de los DSyR de los jóvenes la objeción de conciencia por parte del profesional, esto implicaría que aquellos que por sus creencia, valores o convicciones no esta dispuesto a brindar información, o asistencia a los jóvenes puedan renunciar formalmente a hacerse cargo de esta responsabilidad y dejarla en manos de otro profesional. La exigencia de esta conducta profesional implicaría elevar la calidad del servicio prestado por la institución.

Políticas

Una de las principales barreras a tener en cuenta a la hora de analizar la calidad y servicios disponibles para jóvenes son las barreras de corte político. Como ya hemos mencionado la temática de salud reproductiva es una temática sensible socialmente, cuyo debate suele estar asociado a la moralidad, el pudor, la intimidad y los prejuicios sociales de grupos minoritarios que confunden e instalan discursos extremos de base religiosa.

Podemos decir que a pesar de los avances y retrocesos que nuestra provincia ha tenido en materia de salud sexual y reproductiva, la situación de los jóvenes es algo que aun continúa sin discutirse seriamente y sobre lo que pareciera no se considera una prioridad. Este tema aparece públicamente siempre con una mirada acusadora hacia el embarazo adolescente y como un problema de corte individual, y no como la falta de llegada del sistema de salud y los programas específicos en tiempo y forma brindando atención de calidad.

La falta de debate, discusión y de puesta de esta situación en el discurso publico como una situación de conflicto a nivel de la salud, sumado a la falta de directivas claras por parte de las autoridades de nuestro sistema de salud (a nivel sobre todo de atención primaria de la salud) hace que las /os jóvenes no tengan atención adecuada en tiempo y forma, viéndose perjudicadas /os y expuestas /os a realidades de desprotección por parte del estado (embarazo adolescente, riesgo de contraer enfermedades, etc.)

Esta carencia de *compromisos* y directivas claras atraviesan, desde la formación de *los futuros* profesionales hasta la conformación de los marcos legales para la atención en salud, presentándose estos como una de las primeras barreras de acceso cuando desde los efectores públicos de salud se solicita al joven una edad mínima o el consentimiento de los padres para acceder a determinado servicio. A pesar de la vigencia constitucional de marcos internacionales en los cuales no se especifica tal restricción sino por el contrario se fomenta la atención específica por considerarse como grupo poblacional vulnerable.

Esta situación es vivida por muchos servicios de atención primaria, y los profesionales en particular, como confusa generando a nivel practico una multiplicidad de políticas de atención frente a adolescentes y jóvenes. Esta relación entre la legislación confusa, profesionales poco capacitados en esta área y jóvenes que desconocen sus derechos y por ende no demandan atención de calidad genera distintas posibilidades de ejercicios de derechos. Resultando mas desfavorecidas aquellas poblaciones alejadas de los centros urbanos donde se dificulta el control de la calidad de la atención brindada por parte de las autoridades responsables.

En este sentido a partir del monitoreo pudimos evaluar dos posibilidades particulares de efectivo ejercicios de derecho totalmente distintas: aquellas poblaciones que son usuarias de servicios específicos

para adolescentes y jóvenes y aquellas en las cuales la atención no es especializada y consecuentemente, los/ las jóvenes comparten la oferta de servicios con el resto de la población.

Barreras de tipo operacional

Turnos y horarios

A nivel más práctico de acceso a los servicios aparecen *barreras de tipo operacionales* como por ejemplo los horarios de atención disponibles para la población joven, generalmente en situación de escolarización. Esto implica ofrecer horarios en distintos turnos respondiendo a las necesidades de atención sin que la población deba dejar de asistir a la escuela. Mediante este monitoreo pudimos constatar que en los servicios que no están definidos para la población joven esto funciona como una importante barrera. Es importante mencionar que la lista de chequeo no contempla este indicador, por lo tanto es analizado a partir de las observaciones realizadas en terreno y a partir de las entrevistas a los profesionales.

Los espacios que brindan servicios específicos contemplan horarios que van desde la mañana hasta la tarde e incluso los días sábados. Podemos afirmar también, que en los mismos, se generan distintas estrategias para que los usuarios accedan con facilidad al turno: desde una llamada telefónica hasta la atención inmediata por orden de llegada.

Muy distinta es la situación en los efectores sin servicios específicos que poseen escasos horarios disponibles y además compartidos con población adulta. En los mismos la obtención de turnos generalmente se realiza al amanecer.

En datos podemos decir que aproximadamente, donde hay servicios especializados el 87% afirma que pide el turno fácilmente y en donde no existe el 88% afirma que necesita ir muy temprano.

Accesibilidad

Por otro lado es importante mencionar como una *barrera de tipo operacional* la escasez de medios de transporte convenientes, teniendo en cuenta tanto la frecuencia horaria como así también los destinos y trayectorias. Esto toma relevancia en las localidades más alejadas de los centros urbanos, donde los de salud no siempre cuentan con la complejidad requerida por la población, lo que implica traslados engorrosos. De los espacios monitoreados se puede destacar la situación del Borbollón en la cual se combina la falta de complejidad con la falta de medios de transporte con recorridos adecuados. Esto produce un importante aislamiento de la población hacia servicios de salud básicos. Esto se refleja en el gráfico n° 2 que hace referencia a la pregunta 17.

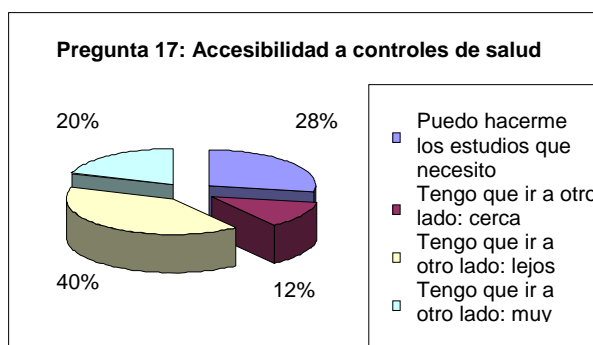


Gráfico n° 2

Características del efector

Limpieza y comodidad del efector público

Otra de las barreras que aparecen más íntimamente relacionadas con las características de los efectores de salud y de los espacios de atención que brinda como por ejemplo la limpieza y comodidad que se ofrece a nivel de infraestructura, la privacidad y confidencialidad. Al respecto de estos aspectos podemos destacar que la percepción de las usuarias en general muestra una importante aceptación, aunque es importante destacar comentarios de la encuestadora:

...“en general las personas son muy humildes y comparan con sus casas y el centro les parece una mansión”. (Sra. Rosana Labarda, promotora de salud, encuestadora de la zona de Ugarteche, Lujan, Mendoza).

Esto nos indica que por lo general las personas que han contestado lo hacen desde la realidad en la que viven cotidianamente por lo tanto en poblaciones rurales o que viven y conviven con basurales como medio de subsistencia el concepto que posee de lugar limpio y cómodo no es el mismo que el de una persona que vive en un barrio privado. Esta relatividad de la percepción es enriquecida a partir de las observaciones de los efectores de salud. Podríamos decir que en nuestra provincia en general las instituciones de salud cuentan con un nivel aceptable de higiene y que en lo que hace a comodidad no puede decirse lo mismo ya que muchas veces la obtención de turnos y la consulta requieren de una gran espera como ya hemos mencionado, la cual no se da en las mejores condiciones por existir poco lugar físico, pocos bancos o sillas, hasta dándose casos en los que la espera es a la intemperie y sin acceso a los

sanitarios. Situación que se refuerza por la escasez de turnos disponibles o días de atención, para la población en general y más aun para la población femenina y adolescentes. Esta situación es muy distinta en los espacios donde la tensión específica para adolescentes está planificada con turnos con obtención telefónica, distanciados de por lo menos media hora, o no se atiende por turno sino por orden de llegada: H.Notti y OSEP.

Privacidad y confidencialidad

Por otro lado podemos afirmar a partir del monitoreo que el 100% de los espacios ofrecen buenas condiciones de privacidad y confidencialidad para la atención de la población en general y específicamente de los jóvenes. Esto es algo que se rescata como sumamente positivo ya que no solo incluye la atención a puerta cerrada sino también horarios convenientes.

Tiempo adecuado para la interacción entre el profesional y los jóvenes

Otro aspecto importante que hace a la calidad del servicio como características específicas del proveedor es el tiempo adecuado para la interacción entre el profesional y los jóvenes y adolescentes ya que los jóvenes en general necesitan más tiempo que los adultos para abrirse y revelar preocupaciones muy personales, en general en la mayoría de los casos llegan a los servicios angustiados o temerosos por estar embarazadas y necesitan en la mayoría de los casos contención no solo de los médicos sino de un equipo multidisciplinar que pueda contener, guiar, asesorar emocionalmente.

Material educativo disponible en el lugar y para llevar

Habitualmente muchas/os jóvenes prefieren aprender por su propia cuenta, en algunos casos su fuente de información son sus pares y en otros utilizan material escrito o audiovisual. Por ello es de suma importancia que en los efectores de salud, durante el tiempo de espera para ser atendidos en consulta, tengan acceso a materiales (folletos, cartillas informativas, carteles, etc.) o puedan llevarlos a sus casas. Sumado a esto es muy importante que el material que se produzca tenga información científica y real y además este orientado de manera que atraiga a los jóvenes a querer usarlo como fuente de información. Para lograr esto es importante poder relevar cuáles son las dudas e inquietudes de las/os jóvenes, y poder volcarlos en estas tipo de producciones, de esta manera se realizaría un material acorde a las necesidades reales.

El PPSR de Mendoza cuenta con folletería destinadas a jóvenes, en específico podemos citar en folleto de la abuela esperta que aborda la temática de uso de preservativo.

Respecto de este tema lo que se pudo observar en los lugares monitoreados es la ausencia de cartelera y folletería disponible, de temas relacionados a salud reproductiva, en los efectores, por otro lado el 100% de las personas encuestadas manifestaron el hecho de la inexistencia de folletería. En general la cartelera presente en los lugares son de información variada y dirigida a otros temas como vacunación, campañas etc., en pocos casos algún cartel sobre planificación familiar. Un inconveniente, al respecto, es el hecho de que hay mujeres que no saben leer, siendo esta forma de dar información inaplicable en estos casos, no se pudo tomar este dato en terreno.

Esto nos lleva a proponer la posibilidad de que los centros actúen como facilitadores a la hora de entregar material informativo a los jóvenes ya sea en sala de espera o deseen llevarlo. Creemos que esto favorecería el hecho de que el efector sea un referente a la hora de necesitar información.

También surge la propuesta de que el Programa de SR genere una estrategia de mayor difusión del material ya existente y de ampliar las temáticas que abordan los mismos acorde a la realidad de los lugares.

Sentimiento de incomodidad

Quizás el caso de que las/os jóvenes no tengan a los efectores de salud como referentes en materia de educación sexual y asistencia de salud sea el hecho de que se sienten incómodos en un lugar que no está preparado para recibirlos y brindar la atención y contención adecuada. Del monitoreo, las observaciones a campo y por las entrevistas se pudo vislumbrar algunas razones de esta situación.

Algo importante respecto de este punto es el hecho de que las mujeres son generalmente las principales usuarias de los servicios, **los varones en general no hacen uso de los servicios de salud** y difícilmente van al centro, se puede decir que los efectores de salud no están preparados para contener y llegar a la población masculina, en este marco es importante introducir algunos de los comentarios del Director de uno de los centros monitoreados:

-...“Los varones no aparecen, ni ha hacerse los tratamientos. Si empiezan un tratamiento de una ETS no aparecen. Por ahí no tenemos bien las direcciones

se hace difícil ir a buscarlos. Es peor el varón. (Dr. Luís Pizzolatto, Director del Centro de Salud N° 39, Ugarteche.)”.

-...“pero se esta trabajando, justamente tratando de captarlos, lo que yo te decía es que es muy difícil que vengan. Tenemos que salir nosotros”. (Dr. Luís Pizzolatto, Director del Centro de Salud N° 39, Ugarteche.).

En relación a la ausencia de los varones en los ámbitos de la salud es importante mencionar que solo respondieron la lista de chequeo solo 7 varones de 120 personas encuestadas, lo cual complementa el sentir de los profesionales de la salud respecto de la ausencia del varón.

En relación a la presencia de las/os jóvenes como usuarias/os del sistema de salud es importante también dejar plasmado el interés por parte de los efectores de aplicar el programa y en llegar a las/os jóvenes. En las palabras del Dr. Pizzolatto “*los adolescentes no van al centro y están tratando de salir más a la comunidad*”. Este comentario nos podría estar indicando la no asistencia generalizada del sector joven de las comunidades, también podríamos inferir que al no haber servicios específicos las/os jóvenes conciben que los servicios no estén dirigidos a ellos. (Ver extracto de entrevista Centro de Salud N° 39).

Extracto de entrevista Centro de Salud N° 39.

-...“Respecto de educación sexual falta participación de los colegios, no se da mucho, todavía no esta implementada la educación sexual en los colegios y eso sería lo ideal. Por lo general lo hace el centro de salud y por ahí no tenemos mucha adhesión de la parte adolescente, los adolescentes casi no vienen. Pero ahora estamos tratando de salir más a terreno ahora que vamos a tener más promotores de salud a buscar gente. Que es lo que nos faltaba. El centro de salud tenia muy poca salida a la comunidad, salida a terreno, ahora tenemos la gente para hacerlo, por eso dependíamos mucho de que vinieran, me entendés, saliendo se va a poder aplicar mas el programa”. (Dr. Luís Pizzolatto, Director del Centro de Salud N° 39, Ugarteche

Algo importante que pudimos dimensionar al observar en terreno y de las charlas informales con las mujeres es el hecho de que **en aquellos lugares donde no existe un espacio específico de atención para jóvenes la mayoría de las que asisten son mujeres y empiezan a hacer uso de los servicios de ginecología un vez que se encuentran embarazadas**, antes de esta situación no asisten, inferimos que es esta vivencia es la que las autoriza a recibir información, educación y asistencia por parte del sistema de salud, parecería, también, que es esta experiencia la que las hace entrar en el mundo adulto y por ende tener capacidad de decidir. Esta situación es común en aquellos lugares alejados de los centros urbanos y donde no existen espacios específicos para adolescentes siendo atendidas/os todas/os de la misma manera. En el caso del Borbollón tenemos para decir que ninguna usuaria del centro de salud en materia de salud sexual era nulípara. Esta situación no se generaliza cuando hay servicios preparados específicamente para la atención a jóvenes como en el caso de la OSEP

Sumado a esto último se pudo concluir que en aquellos lugares donde No hay servicio de consejería más del 82% de las usuarias en todos los niveles de edad, manifestó que en los efectores No hay servicios orientados a brindar servicios de atención a padres adolescentes. (Ver gráfico n° 3).

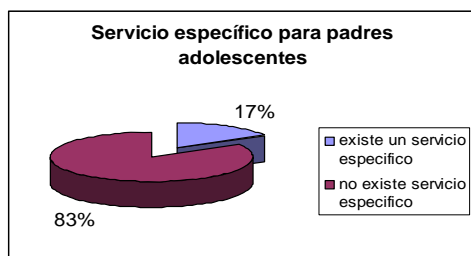


Gráfico 1

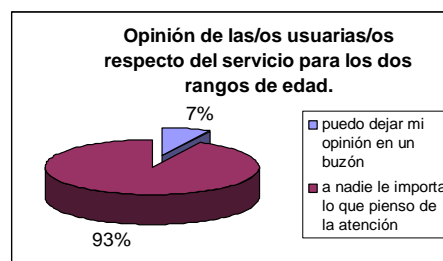


Gráfico n° 2

El hecho de poder opinar ó no, es otra barrera que puede estar ocasionando incomodidad. En general donde No hay servicio específico para jóvenes, la mayoría dice sentir que a nadie le importa su opinión. Esta situación se da por igual para los dos rangos de edades tomados (14-16, 20-24). (ver grafico n 4)

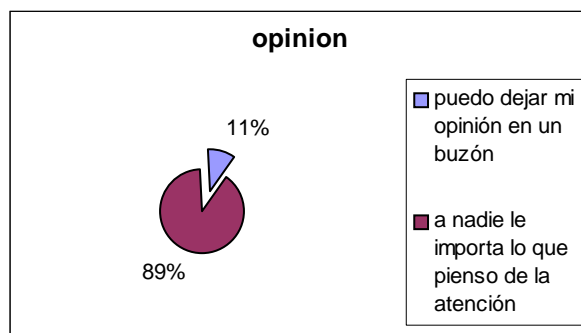


Gráfico n° 4

En el caso de los servicios que cuentan con atención específica para jóvenes según las edades las percepciones son diferentes, cuando tienen de 20 a 24 el 71% dice sentir a que a nadie le importa lo que piensa; en cambio en los el rango de edades menores, de 15 a 19 solo un 37% siente que su opinión no es de importancia, un 48% dice que puede dejar su opinión, y lo extraño es que hay un 15% que no contesto nada.(Ver gráficos de opinión n° 5 y 6, Notti/OSEP).

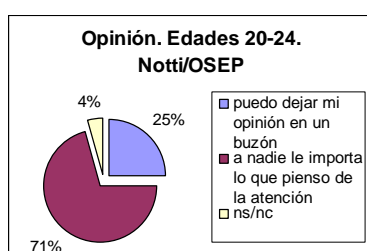


Gráfico n° 3

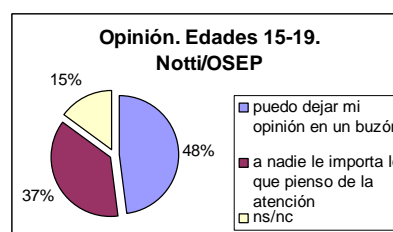


Gráfico n° 6

Este punto es de vital importancia en la llegada a las personas, poder modificarlo y mejorarlo es de gran peso, ya que las personas se apropian de los espacios según su pertenencia o no, el poder opinar y saberse escuchado es un factor decisivo de identificación y de apropiación o no de los ámbitos, ya que el poder emitir opinión es una instancia fundamental de participación ciudadana. Poder expresar el sentir y el pensar respecto de una situación es un derecho inalienable de las personas.

Otras barreras comunes que conforman el sentimiento de incomodidad son las situaciones de poder elegir con que médica/o deseo ser atendida, la duración de la consulta y la capacidad de escucha del profesional.

Para el primer caso bien sabemos que esto es relevante cuando hablamos de la atención a adolescentes, las estadísticas nos indican que en promedio el 69% de las usuarias manifiestan que pueden elegir el profesional y el sexo del mismo a la hora de ser atendidas. (Ver gráfico n° 7). Estos datos nos indican aspectos favorables a la hora de que las jóvenes decidan ir al efector para consultas de cualquiera índole.

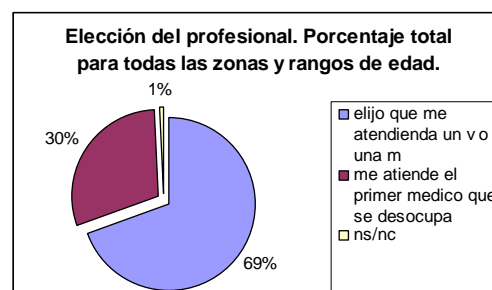


Gráfico n° 7

Para el caso del Borbollón este indicador no es válido ya que en los dos efectores de salud donde se realizó el monitoreo hay un solo ginecólogo. Inferimos que las personas que afirman poder elegir hacen referencia a un error de quien responde o considerar otras especialidades. Sin embargo la existencia de un solo médico tiene como aspecto positivo que el mismo ya conoce a cada paciente y fortalece la continuidad de la relación.

En el segundo ítem el tiempo de la consulta nos permite pensar en la calidad de la misma en tanto la usuario necesita tiempo para recibir información, ser escuchado, poder salvar dudas, etc

La percepción de este indicador cambia según el lugar, se puede concluir que en aquellos efectores mas cercanos a zonas urbanizadas las personas consideran que la consulta es de mucho tiempo, para los casos del Notti y OSEP la mayoría de las usuarias (70% en el rango de edad 15-19 y 67% en el rango de edad 20-24%) sostiene que la consulta es larga, en el caso de los lugares alejados de las zonas centricas los porcentaje disminuyen, para el caso del Borbollón por ejemplo el 80% afirma que la consulta es corta. A priori esto nos indica que una vez en el consultorio las personas son atendidas de manera rápida, esto podría estar implicando que la cantidad de personas que deben ser atendidas diariamente en las zonas lejanas y el hecho de que hay pocos médicos afecta la calidad de la consulta médica. Por lo general la duración de la consulta es de 5/10 minutos (según observaciones en terreno), sumado a esto las

encuestadoras han remarcado que **la percepción de la mayoría de estas usuarias es “que mas rápido mejor atención”**. No asociándolo a algo negativo sino por el contrario algo positivo.

Podríamos decir que en general la calidad de la consulta esta bien evaluada por parte de las usuarias.

Y para la tercer barrera la percepción se repite en todos los casos el hecho de que el profesional tiene capacidad para escuchar, en el sentir de las usuarias el 96% promedio afirma que una vez en consulta son escuchadas durante el desarrollo de la consulta médica.(Ver gráfico n° 8)

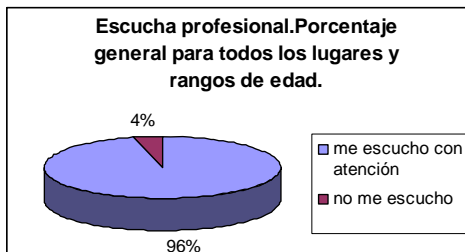


Gráfico n° 8

Y el caso del lenguaje utilizado por los profesionales el 100% de la mujeres que tienen acceso a servicios específicos dicen entender al profesional cuando se comunica con ellas, en cambio en los casos donde no hay servicios específicos una porcentaje manifiesta que no entiende al profesional en estos casos el 27% de 20-24años y el 14% de 14-19 afirman que no entienden al profesional, ya que habla con palabras difíciles, y un pequeño porcentaje de las zonas de Borbollón y Ugarteche de 14-19 años no contesto nada.

Es importante resaltar la buena escucha de los profesionales a las usuarias y el lenguaje adecuado, respondiendo dudas, haciéndose entender por las mismas; podemos concluir que la atención es respetuosa estableciéndose un canal de comunicación favorable.

Escasez de información

Otra importante barrera es la escasez de información, es importante decir que frente al aparente bombardeo de los medios de comunicación masivos y de cada vez mas temprano inicio de la actividad sexual de los jóvenes los jóvenes de hoy poseen una gran desinformación y desconocimiento frente a temas básicos que incumben su desarrollo corporal y psicosexual en general. Esto puede visualizarse claramente en este monitoreo ya que un porcentaje elevado de jóvenes no conoce sus derechos, ni ha recibido información

Las diferencias que aparecen a partir del monitoreo entre los espacios de atención primaria y los efectores de salud que poseen servicios específicos para adolescentes y jóvenes son muy importantes.

En lo que hace a la recepción de información podemos decir que entre un 36 (entre 15 y 19 años) y 46 % (entre 20 y 24 años) de los usuarios de estos primeros servicios nunca han recibido información sobre ningún aspecto de la salud reproductiva. Podríamos decir que lo más usual entonces es que los jóvenes que concurren a estos servicios llegan sin información y se van de la misma manera. Radicalmente distinta es la situación de los jóvenes que son usuarios de servicios específicos para jóvenes donde solo un 7% (de entre 15 a 19 años) a un 4 % (de 20 a 24 años).

Más importante aun es poder analizar quienes suministran la información que poseen ya estos jóvenes. Frente a esto podemos decir que los principales son la escuela y la salita. Es importante decir que no aparece en este sentido la información que obtienen de sus pares, pero sabemos que siempre es un alto porcentaje, sobre todo cuando no han recibido de otros espacios mas especializados o quienes poseen la responsabilidad institucional de hacerlo.

De quienes si han recibido información sobre salud sexual y reproductiva, usuarios de servicios no específicos, solo un 29% (de 15 a 19 años) y un 42% (de 20 a 24 años) la recibió del sistema de salud.

Muy distinta es la situación de los usuarios de servicios específicos ya que de quienes han recibido información un alto porcentaje (59 y 54% respectivamente según grupo de edades) la han recibido de ese servicio.

Frente a esta situación lo mas importante a destacar es que cuando a cualquiera de los jóvenes entrevistados se les preguntó si querían deseaban o les parecía importante para su vida recibir información sobre la temática todos (el 100%) independientemente de que centro de asistencia son usuarios responden que quieren les interesa y les parece importante recibir información.

En lo que respecta al uso del preservativo fue tomado como un aspecto a monitorear por nuestra organización ya que nos parece que es muy importante para saber si reconocen la importancia de este frente a la prevención de enfermedades, ya que es uno de los aspectos más importantes de la salud reproductiva y sabemos por datos internacionales y nacionales que la población más joven se encuentra cada vez más vulnerable frente al contagio de ITS y sobre todo del HIV.

Lo que se pudo detectar es que un alto porcentaje sobre todo en las zonas más lejanas de los centros urbanos a pesar de que no se les pregunta concretamente si usan o no (la pregunta es donde los consiguen) afirman no usar (un 18% de 15 a 19 años y un 12% de 20 a 24 años) y respectivamente los que son usuarios de los servicios específicos ninguno agregó que no lo utiliza.

De quienes lo utilizan, o por lo menos no dijeron específicamente que no lo utilizan, hay muchos que lo consiguen en la sala pero hay también quienes lo compran. No obtuvimos más detalles a partir de este monitoreo sin embargo sería muy importante profundizar cuáles son las barreras que existen para el acceso a este MAC en los efectores de salud ya que mediante las observaciones se pudo constatar que por ejemplo los mismos no están desmedicalizados lo que implica que para recibirlos tienen que pedir un turno para el ginecólogo, o se les entregan en pequeñas cantidades o simplemente no se les preguntan cuántos quieren recibir.

De los jóvenes, que hipotéticamente podríamos afirmar, usan preservativos y son usuarios de servicios específicos de entre 20 y 24 años, solo el 74% los consigue en el servicio, lo que representa el porcentaje más elevado. A diferencia de quienes tienen entre 15 y 19 años de los cuales tan sólo el 26 %.

La diferencia también se da comparando con quienes son usuarias de la APS en los cuales se da una importante diferencia también entre las distintas edades. Ya que el grupo de usuarios de menor edad solo un 43% los retira en la sala y de los de mayores de 20 años un 61%, lo que representa

Participación en la planificación, ejecución y evaluación de los jóvenes en los programas de salud.

Algo que deberíamos tener prioritariamente en cuenta al momento de pensar un servicio para adolescentes es su participación en la planificación, ejecución y evaluación del mismo. Esto permitiría determinar fácilmente que quieren los/ las jóvenes, como lo quieren, que piensan de lo que se ofrece, cuales serían las alternativas para mejorarlo, etc. Además facilitaría adaptar o formular el servicio de acuerdo a sus necesidades y a sus criterios de comodidad.

Sin embargo cuando, a partir de la lista de chequeo, se les ha preguntado a los/ las jóvenes sobre la posibilidad de dejar su opinión sobre el servicio que utilizan (Pregunta 15) la mayoría de las entrevistadas de servicios no especializados consideran que "a nadie le importa lo que pienso de la atención". En números esto representa el 89% de los jóvenes entre 15 y 19 años y el 96% de los jóvenes de 20 a 24 años.

Mientras que en los centros donde hay un servicio específico para esta edad la situación es diversa, ya que por ejemplo el 88% de las jóvenes usuarias del Consultorio del Hosp. Humberto Notti expresan no poder dejar su opinión. Y a diferencia de lo anterior las usuarias de la OSEP expresan en un 66% haber podido dejar su opinión.

Consideramos que la efectiva posibilidad de opinar acerca de los servicios de salud está obstaculizada para toda la población y no solo para los/ las jóvenes. El desafío es poder revertirla desde la perspectiva de ciudadanía, donde los usuarios y las usuarias de los servicios salud tengan la efectiva posibilidad de opinar y exigir desde el reconocimiento de sus derechos. Esto implica que al momento de pensar el sistema de salud se sume a la opinión de los profesionales la opinión de los potenciales usuarios de los servicios.

Sin embargo la mayoría de las encuestadas elige la opción "a nadie le importa lo que pienso de la atención", lo que refleja que subjetivamente las adolescentes no se sienten realmente escuchadas, ni encuentran espacios para realmente decir lo que piensan sobre los servicios que se les prestan.

En la atención a adolescente su participación y compromiso con el servicio sería fundamental si estuviéramos pensando en lograr atraer, servir y retener a esta población desde la atención de sus necesidades propias y no desde las prioridades impuestas o puestas desde los adultos.

Personal capacitado al interior del equipo de salud.

Nos referimos aquí a la necesidad de que existan en los servicios equipos de salud (aquí incluimos a todos aquellos quienes trabajan en el servicio sean o no profesionales) preparados, capacitados para la atención de adolescentes. Y nos referimos a la adquisición de habilidades que no solo deben incluir la familiaridad con la fisiología y desarrollo del adolescentes, o las opciones médicas más adecuadas a la edad, sino también las habilidades comunicacionales y actitudinales necesarias

para establecer relaciones interpersonales, que logren la comodidad en el joven para que el pueda comunicar sus necesidades y preocupaciones.

Sin embargo uno de los mayores obstáculos en la atención a adolescentes es el desconocimiento por parte de los profesionales de las legislaciones vigentes, que se vincula directamente a la capacitación que recibe desde los espacios ministeriales. Muchas veces olvidamos que el profesional que trabaja en un servicio público es responsable de efectivizar los derechos que el estado garantiza a través de leyes, normativas, etc. Si el profesional desconoce esto su accionar estará direccionado desde sus propios valores y creencias, poniendo en riesgo los derechos de los usuarios. Es así que algunos profesionales obstaculizan el derecho a elegir libre e informadamente de las usuarias.

En nuestra provincia existe un espacio de capacitación para equipos de salud brindado por el Programa Provincial de Salud Reproductiva. Al mismo no es usual que concurren médicos, pero si otros integrantes de los equipos de salud, a los cuales se los capacita en las diversas dimensiones de la temática de salud sexual. Dicho curso no es de carácter obligatorio, por lo que queda librado a la voluntad de cada profesional la calidad de atención en salud sexual y reproductiva que brinda. Cuando consideramos que la calidad es una situación que debe garantizar el Estado y no debe quedar librada a la voluntad de cada profesional.

Elección de método anticonceptivo

Se hace necesario mencionar que la **ley 25673/02** por la cual se crea el Programa Nacional de SSYPR, en su artículo 2º, en el cual se definen los objetivos del programa, en su inciso F dice: "garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidas a la salud sexual y procreación responsable ". Podemos decir que a partir de las observaciones y entrevistas hechas durante el monitoreo hemos podido corroborar que efectivamente existe cobertura de métodos anticonceptivos en los efectores. Se presenta aquí una situación particular en la OSEP, donde no hay provisión gratuita de los mismos debido a normativas propias; pero si existe el compromiso del equipo de salud en tanto disponen por medio de los visitantes médicos de algunos métodos para casos particulares.

La lista de chequeo intenta relevar si el proceso de elección del método se da después de brindar la información necesaria o si se entrega según el criterio del medico sin información que medie. Mientras las usuarias de los centros de atención específicos en su gran mayoría dicen haber recibido la información y elegir el método que utilizan (el 100% de las encuestadas de 20 a 24 años y el 85% de las encuestadas de 14 a 19 años) en las usuarias de los servicios que no tienen atención específica los porcentajes en esta opción son menores (el 77% de 20 a 24 años y el 72 % de 14 a 19 años). Podemos decir entonces que en los centros donde no existe atención específica es mas probable que se vulnere el derecho de la usuaria a elegir informada, libre, autónoma y responsablemente. Además, esto se opone a la reglamentación y objetivos del Programa Nacional que en su art. 2 inciso G declara como objetivo: "*potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable*". Y en su artículo 6º inciso B establece "*a demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contradicción medica específica y previa información sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales...*"

Atención del adolescente sin restricción de edad, ni necesidad de ser acompañado por un adulto.

Este es otro de los derechos, que suele ponerse en cuestión por desconocimiento de la legislación por parte de los equipos de salud.

Esta situación ha sido ampliamente tratada en distintas instancias internacionales y nacionales. Recordamos aquí que el *Comité de seguimiento de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer* (ratificada por el Estado Argentino) aclara, en su recomendación 24 sobre la mujer y la salud, que "...el termino mujer abarca asimismo a la niña y a la adolescente". Estableciendo expresamente en el punto 14: "los Estados partes no pueden restringir el acceso a la mujer a los servicios de atención medica ni a los dispensarios que los presten por el hecho de carecer de autorización de su esposo, sus padres o las autoridades de salud....".

En coherencia con esto el Decreto de reglamentación de la ley 25673² reconoce “la importantísima misión paterna de orientar, sugerir y acompañar a sus hijos...para que en un marco de responsabilidad y autonomía estén en condiciones de elegir” Como también asume al “interés superior del niño, niña y adolescente como el ser beneficiarios del mas alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en salud sexual y reproductiva...”. La noción de patria potestad no debe entenderse en enfrentamiento con el servicio que promueva el interés superior del niño, o solo debe entenderse así cuando los padres no velan por el interés superior de sus hijos.

Sin embargo existe un porcentaje de jóvenes que dicen haber tenido que volver con un adulto al efector de salud, y este es mayor en aquellos efectores donde la atención no es específica para esta edad: el 7% de las jóvenes entre 14 y 19 años y el 19% de los jóvenes entre 20 y 24 años; mientras que en aquellos efectores preparados para la atención de los jóvenes el porcentaje es menor: el 7% de las entrevistadas entre 14 y 19 años y 8 % de las entrevistadas entre 20 y 24 años.

Si bien la diferencias no son tan grandes aquí debemos agregar algo que dimensiona cualitativamente este dato. En las zonas monitoreadas donde no existen servicios específicos la mayoría de las adolescentes comienzan a utilizar el servicio de ginecología una vez que están embarazadas. Esto significa para el servicio de salud atender a la adolescente a través de un embarazo, en vez de prestar servicios a una adolescente y prepararla para que pueda elegir autónoma y responsablemente cuando tener un hijo y cuando no haciendo efectivos sus derechos.

PROPUESTAS GENERALES QUE SURGEN A PARTIR DEL MONITOREO

En el presente informe queremos dejar plasmadas propuestas que surgieron durante el trabajo de monitoreo tanto para los efectores de salud.

1. Promover la existencia de un buzón en cada efector de salud para el monitoreo constante por parte de los jóvenes y adolescentes.
2. A partir de la falta de conocimiento del PPSR por parte de la población de las zonas rurales o mas alejadas de la ciudad de Mendoza, nos parece importante proponer, a los efectores de salud como también a la coordinación del mismo, como medida de política pública urgente, la difusión del PPSR a través de actividades colectivas y conjuntas.
3. Promover el encuentro entre profesionales a cargo de la atención en los distintos efectores monitoreados y mas específicamente de los servicios de consejería.
4. Promover la especialización de material gráfico informativo y formativo destinado a adolescentes y jóvenes.
5. Exigir a los profesionales de los efectores de salud se capaciten para la atención específica de adolescente. Como así también la creación de consultorios y consejerías con personal capacitado en cada efector de salud parte de la APS. (hacer cumplir la reglamentación existente en este sentido). Tomando como referencia que la existencia de estos espacios confirman la importancia de los mismos para que los jóvenes reconozcan sus derechos fortaleciendo su ejercicio.

² En la ley 25673, artículo 2º (objetivos) inciso D “promover la salud sexual de los adolescentes ” y su artículo 4º “la presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagradas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente ”

EVALUACION

Entre los temas que se analizó el punto crítico de debate fue el instrumento con el que se trabajó a campo: “la lista de chequeo”. Cabe destacar que como la misma no fue diseñada por nuestra organización nos parece importante realizar algunos aportes constructivos como devolución para el mejoramiento de próximos monitoreos que se realicen.

Las encuestadoras comentaron como un aspecto positivo **la reacción de la gente** frente a la lista de chequeo, no hubo personas que se negaran a responderla y en algunas de las zonas la gente misma nos fue guiando hacia otras personas que pudieran responderla.

En cuanto a los **tiempos para completar las listas de chequeo** vale decir que hubieron particularidades en cada uno de los lugares donde se realizó el monitoreo:

- En Ugarteche por ejemplo al poder trabajar con una persona referente de la zona la tarea se vio facilitada y además se superó el número de listas de chequeo aplicadas.
- En el Borbollón la tarea de monitoreo se vio facilitada por ser una población en su mayoría joven y usuaria del servicio de salud (por ser madres adolescentes); como así también por la buena voluntad de la gente.
- Tanto en el Hospital Notti como en la OSEP la aplicación de las listas de chequeo fue un trabajo muy arduo ya que el caudal de gente que asiste a ambos lugares es fluctuante.

Durante la jornada se fue espontáneamente destacando aspectos generales de la tarea de monitoreo, tanto positivos y negativos, como así también aspectos más específicos de cada consigna de la lista de chequeo: aspectos contradictorios, imprecisiones metodológicas, etc. que presenta a la hora de ser aplicado en contextos particulares como es nuestra provincia.

Alguno de los aspectos más importantes analizados:

- La encuesta esta destinada específicamente a mujeres lo que no nos permite evaluar la responsabilidad que asume el varón frente a esta temática y continua fortaleciendo la fuerte ausencia del mismo como usuario de los servicios de salud. Esta implica que a pesar de los esfuerzos de las encuestadoras por aplicar las listas de chequeo a varones la formulación de la misma no le permite responder sobre aspectos vivenciados. Nos parece importante aclarar, en esta perspectiva, que la incapacidad de los varones jóvenes para responder a ciertos aspectos (calidad de atención, accesibilidad a controles de salud, turnos, libertad de elección de MAC, etc.) responde a que los servicios de salud están pensados casi exclusivamente en función de la salud reproductiva teniendo como exclusiva interlocutora a la mujer. Esta marcada cuestión de género impacta gravemente, sobre todo en los servicios de Atención Primaria de Salud ya que no existen servicios de prevención y promoción de la salud destinados a varones. Por lo tanto los varones no son usuarios de los servicios asistenciales de salud (porque queda siempre destinado a la mujer como encargada exclusiva de la reproducción) y tampoco de los educativos, promocionales ni preventivos porque no existen formalmente.
- Otro aspecto general a destacar es la cuestión metodológica. La mayor dificultad en relación a este aspecto es que las consignas presentan dificultades en su formulación. Cuando metodológicamente decidimos realizar consignas de múltiple opción las mismas deben tener como características ser exhaustivas (ofrecer todas las opciones posibles) y excluyentes (que la elección de una suponga la negación de todas las otras). En este sentido no serlo trae el inconveniente de tener que elegir entre solo dos opciones pueden no ser realmente apropiadas o poder elegir más de una opción como correcta. Los datos producidos por instrumentos no realizados bajo estas condiciones no son válidos para la tabulación ni análisis.
- Otra dificultad que presenta la lista de chequeo a nivel general es que las opciones se encuentran en dos extremos tan opuestos en los cuales la persona tiene que elegir una opción en la cual el servicio es excelente o inaceptable, opción que no acepta términos medios. Pensamos que en nuestra provincia particularmente no se dan estos extremos, sino justamente los grises los cuales son negativamente fortalecidos por el desconocimiento de los propios derechos como así también por la poca importancia que se le da a algunos sectores geográficos de nuestra provincia por parte de las instituciones.
- Otra dificultad que presenta la lista de chequeo es que en algunas consignas se mezclan arbitrariamente distintos indicadores. Esto provoca que las personas puedan considerar correcta una parte de una consigna y otra parte no.
- Hay preguntas que son muy largas y que tienen que ser releídas y explicadas posteriormente.

- El hecho de que la lista de chequeo este redactada en primera persona obliga a que la misma tenga que ser reformulada por parte de las encuestadoras al ser aplicada.
- Nos da la sensación de que esta pensada para grandes hospitales y por esto hay algunos indicadores que no son adecuados para los centros de atención primaria de salud. Pesamos que sería bueno poder evaluar justamente las condiciones de estos centros, quienes tienen a cargo la promoción y prevención, por ende en los cuales debería hacerse educación, controles de salud y asistencia en tanto planificación familiar.
- Hay dos indicadores que en la realización de la encuesta se confunden el tiempo de espera para ser atendido y el tiempo que el médico le dedica a la atención. Siempre haciendo falta preguntar. Además los indicadores que miden la oferta de profesionales del efector de salud en tanto sexo y posibilidad de continuidad de la relación no son útiles en los centros de salud de baja complejidad donde en general existe un médico por especialidad.

Como propuesta a partir de esta evaluación nos parece muy importante la participación de todas las personas involucradas en el monitoreo, en la construcción de las herramientas a utilizar, como parte de la apropiación de los objetivos del monitoreo.

Finalizamos este informe explicitando lo importante que fue la tarea de las encuestadoras y el caudal que trajo a nuestra organización el aporte de nuevas miradas.

También queremos agradecer desde Católicas por el Derecho a Decidir - Mendoza al CoNDeRS por haber confiado y apostado en nosotras para desarrollar una tarea tan formadora y enriquecedora desde lo personal y lo organizacional.