

## **Situación de la Salud Sexual y Reproductiva Provincia de Entre Ríos**

### **Informe Realizado por:**

- La madre de la niña incestuada. Subjetividad y Poder desde un enfoque de género (proyecto investigación-Fac. de Trabajo Social-UNER).
- Maternidad Adolescente Estudio de las Prácticas Maternales de Mujeres Pobres en la ciudad de Paraná (proyecto de investigación - Fac. de Trabajo Social-UNER).
- Adolescencia Género y Equidad en Salud Sexual y Reproductiva (Fac. de Trabajo Social - UNER).
- Equipo de Prevención de las ITS y el SIDA (extensión universitaria-Rectorado - UNER).

### **1. A partir de la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable ¿Percibieron cambios en la atención de la salud sexual y reproductiva de la población? Describa brevemente los cambios percibidos**

Creemos que el más importante fue la creación de espacios en los centros de salud y Hospitales de la provincia, donde se informa del programa, se realiza consejería y están los insumos disponibles. Son 327 centros en la provincia aproximadamente, entre centros de salud de diferente nivel y los 66 hospitales, que ofrecen en mayor o menor medida estos servicios. Otro cambio muy interesante es la apertura de las acciones del Programa al equipo de salud. Por suerte, la Salud S y R dejó de ser exclusividad del médico ginecólogo.

### **2. ¿El Programa Nacional dispone de la cantidad de insumos necesarios para abastecer las necesidades de las usuarias/os de su provincia? En caso negativo, ¿La provincia/localidad lo suple?**

En nuestra provincia hay cantidad suficiente de insumos; preservativos, anticoncepción hormonal oral e inyectable, DIU, anticoncepción para la lactancia. La provincia no ha comprado ningún insumo hasta el momento.

### **3. ¿Cómo es la distribución de métodos anticonceptivos en los centros de salud y hospitales? Describa alcance, tipo de métodos que se distribuyen, obstáculos detectados, y otros.**

La distribución se realizó en un comienzo en forma estimativa a la población en edad fértil, femenina, que estaba en el área programática de ese Centro u Hospital. Luego los números se fueron volcando en una planilla de rendición mensual donde se detalla la cantidad consumida en el mes de un insumo determinado.

La entrega de los insumos a usuarias/os depende de la institución: algunos entregan mensual, otros bimestral o trimestral. En algunos centros la entrega la realiza sólo el médico, en otros cualquier integrante del equipo asignado a la tarea, en otros la farmacia.

A su vez, cada cuatro meses se realiza una rendición llamada "consolidado cuatrimestral", que me parece todavía engorrosa para llenar. Allí se indica población femenina y masculina bajo programa, menores y mayores de 20 años.

Los métodos que se distribuyen están incluidos en la respuesta N° 2

En cuanto a obstáculos encontrados creo que se debería trabajar más sobre las barreras de accesibilidad al programa: de la paciente, de la institución y el equipo, del Programa.

#### **De la usuaria/o:**

Estas barreras de accesibilidad son de origen geográfico, cultural, económico. La distancia hace que no sólo en la zona rural sea dificultoso buscar un anticoncep., sino también en la ciudad.

Hay que asegurarse que el profesional esté, que no llueva, que consiga turno, que el insumo esté, etc.

Los mitos sobre determinados métodos, Pap, pone al descubierto el desconocimiento y explica cierta dificultad para acceder al Programa.

#### **La Institución:**

Creemos que es quien más barreras pone, si bien hay un cambio lento en cuanto a sensibilización sobre salud Sex. Y R en el trabajo del equipo de salud.

Estas barreras son:

- No hay en todos los centros atención con turnos programados para planificación familiar, debiendo hacer largas colas para conseguir turno, de madrugada muchas veces con el riesgo que ello implica
- Cantidad de estudios innecesarios para prescribir un MAC y se demora la entrega de los mismos,
- Falta en muchos profesionales de capacitación en derechos sexuales y reproductivos no realizando consejería e imponiendo muchas veces determinado método.
- Desvalorización de la tarea en Salud Sex. y R, sobre todo en muchos médicos residentes y otras profesiones.
- Falta de tiempo para hacer consejería, en lugares cómodos, con folletería adecuada y con mucha paciencia. Y sin tanta prisa.

**Programa:** Falta monitoreo periódico, capacitación al equipo de salud en algunas zonas.

Hay planillas que siguen resultando engorrosas. Falta personal en el Programa a nivel central.

#### **4. ¿Se atiende a las/os adolescentes que consultan temas vinculados a la salud sexual y reproductiva? Describa si los atienden solos/as o acompañados/as, si existen consultorios específicos para esta población, y otros aspectos que registran.**

Creemos que este es el grupo que más descuidado está. En la provincia hay escasos lugares públicos con atención integral y en horarios diferenciados al adolescente, si bien la población que llega a planificación familiar de este grupo va en aumento y concurren muchas parejas, chicas solas o acompañadas por su novio o la mamá.

#### **5. ¿Se integra o coordina la atención de la salud sexual y reproductiva con prevención del VIH/SIDA y ETS y cáncer genito mamario? Si existe articulación con otros programas descríbalos.**

En el año 2004 se realizó desde el programa provincial una capacitación para el equipo de salud de Paraná, Paraná campaña, Diamante, haciendo participar al resto de programas que tienen que ver con la salud de la mujer: Cáncer de cérvix, Violencia, Diabetes y otros factores de riesgo, Programa nutricional. Pero luego no continuaron en una tarea coordinada, ponen de ejemplo que Invitaron tres veces al Programa de VIH/SIDA y no lograron que participaran por lo cual el Programa de la UNER realizó el taller.

Falta coordinación para actividades en conjunto.

#### **6. Según su opinión, ¿Cuáles son los actores más significativos que intervienen favoreciendo u obstaculizando las actividades sobre salud sexual y reproductiva en su provincia/localidad? Describa brevemente actividades realizadas, repercusión y grado de presencia en la opinión pública**

Creemos que en este momento, hay más factores facilitadores que obstáculos.

Participa todo el equipo de salud, desde los administrativos hasta el agente sanitario en la difusión del programa. (folletería casera, los agentes sanitarios en sus rondas, etc)

La Iglesia y el CGE han frenado una herramienta muy valiosa como la educación sexual, y quizás los cambios más lentos y dificultosos estarán en educación y en muchos profesionales médicos que deberán aprender que los derechos sexuales y reproductivos no son nuevos pero sí de manera especialísima, para todas/os los que han sido excluidos y que no tienen la libertad de elegir como cuidarse, cuando parir, y otros.

**7. ¿Existe un diálogo o relación entre las ONGs o grupos y las áreas gubernamentales que trabajan estos temas? Describa brevemente grado de formalización de la relación, acciones realizadas y logros obtenidos.**

Creemos que hubo un fuerte vínculo en la elaboración de la Ley 9501, en el apoyo al Proyecto de Ligadura tubaria y vasectomía de la diputada prov. Lucy Grimalt, en el proyecto de reglamentación. Participaron varias ONGs como Mujeres Tramando, UNER a través de los integrantes de proyectos de extensión e investigación relacionados con el tema, MUPEA, Club de Abuelas de Barrio Belgrano, Interpares.

Un logro importante ha sido que la problemática y el debate de la misma, ha sido instalada en la sociedad, en casi todos los niveles, desde hace algo más de dos años.

**8. En particular, ¿Qué tipo de relación mantiene la ONG o grupo al que ustedes pertenecen con las áreas gubernamentales vinculadas a temas de salud sexual y reproductiva? Describa brevemente.**

Como integrantes de la Facultad de Trabajo Social se han firmado convenios de trabajo sobre el tema salud sexual y reproductiva con centros de salud y escuelas donde se insertan alumnos para realizar sus prácticas. Además se trabaja desde un proyecto de extensión difundiendo las tareas del programa y la reflexión con adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en seis escuelas de Paraná. Debería plantearse mayor articulación.

**9. ¿Existe un diálogo o relación entre las ONGs y los hospitales y/o centros de salud? Describa brevemente.**

Creemos que es un canal de comunicación por ahora casi ausente, que sería interesante analizar

**10. ¿Han realizado las ONGs, los grupos o el movimiento de mujeres, alguna actividad para efectivizar la implementación del Programa Nacional? Describa brevemente las actividades realizadas y los alcances obtenidos.**

Se ha trabajado mas activamente para impulsar la ley, luego la reglamentación de la misma que aun sigue sin aplicarse, la campaña por la educación sexual en las escuelas; la propuesta de ley de ligadura tubaria. Los alcances tienen que ver con la visibilización del tema. Hubo mucha participación en los medios de comunicación y la percepción es favorable desde el punto de vista de la ciudadanía.