

## Situación de la Salud Sexual y Reproductiva Provincia de Mendoza

### Informe Realizado por:

- La Grieta
- CLADEM
- Las Juanas y las Otras
- Unidad de Estudios de Género
- Equipo Mujer Pobladora de la FEC
- Católicas por el Derecho a Decidir Mendoza

### **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**

El Programa Provincial (PPSR), ya venía trabajando desde 1998. La ley en Mendoza se sancionó en 1996. Fue una ley muy debatida y discutida por amplios sectores de la provincia, lo que le dio legitimidad y permitió que se implementara y desarrollada positivamente. El PPSR funcionó muy bien, pero con la devaluación, los 300 mil que recibían de Lotería y Casinos no les alcanzaba para hacerse cargo de los insumos, como lo venía haciendo. Ya que algunos insumos incrementaron ocho veces su valor. Es justamente a partir de la implementación del PN en el 2002, que el PPSR empieza a recibir por parte de la Nación insumos (orales e inyectables y DIU), que le permitieron reacomodarse y poder proveer de todos los insumos como lo venía haciendo desde su reglamentación. Otro tema a tener en cuenta es que algunas provincias como Mendoza, vienen trabajando en la protocolización de la atención post aborto desde el 2003. El PNSSyPR debe reconocer las experiencias provinciales.

### **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 sule?**

El PPSR dispone de una cantidad aceptable de insumos. Tiene un presupuesto propio asignado de alrededor de 300.000 pesos que deriva de Loterías y Casinos de la Provincia y prácticamente se gasta en su totalidad en insumos anticonceptivos y en insumos ginecológicos. Actualmente desde el Ministerio de Salud de la Nación recibe este mismo monto en insumos. Por otra parte el PPSR, tiene un presupuesto que se define todos los años (no es fijo) que proviene de Rentas Generales del Ministerio Provincial que es utilizado para capacitaciones, difusión etc.

Según declaraciones de una funcionaria del PPSR ha habido un aumento en la demanda de AE, pero no se sabe si es por la mayor difusión o porque no se usan otros métodos. Esto también ha sido confirmado por las farmacias. El PPSR espera que la Nación le envíe insumos de AE para abastecer la demanda creciente.

### **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.**

EL PPSR trabaja a través de la red primaria de salud pública (22 hospitales y 320 centros de salud) y por intermedio de los/as profesionales y no profesionales de la salud de esta red. Es decir esto limita su llegada, por una parte, porque no accede toda la población sino los/as usuarios de la red de salud, que son mujeres, por lo general pobres o de sectores empobrecidos, con alguna relación con la maternidad, reproducción o cuidado de los/as hijos. La única población que busca abordar intencionalmente el programa es aquella que se considera en riesgo reproductivo.

Por otra parte la atención está totalmente sujeta a la voluntad de quien atienden a las pacientes, que son los/as mediadores/as entre el programa y la población, generando una profunda inequidad geográfica. La distribución se realiza a través de reposición de las planillas de pedidos llenadas por los/as médicos. Por ejemplo un médico utiliza 5 DIU, llena una planilla

y se le repone esos 5 DIU en 48hs. Es decir que el programa cumple con su parte. El problema está en los/as mediadores.

Los obstáculos están dado sobre todo en dos puntos: la precariedad del sistema de salud, al que no acceden gran parte de la población (por ejemplo por no tener dinero para pagar el colectivo) y que es un sistema altamente expulsivo por el maltrato institucional: largas esperas, médicos/as que no se comunican con los/as pacientes, y porque muchos/as médicos/as malinforman o lo hacen de acuerdo a sus convicciones ideológicas y no como un derecho de las personas a tomar una decisión. (El PPSR no tiene una cantidad de personal adecuada para vigilar que se cumpla la ley. Aunque está implementándose un sistema de promotoras).

Otro obstáculo es que el PPSR sólo dirige la información a las mujeres o en general, pero no se dirige específicamente para promover el uso de preservativos en los varones. Esto es un problema porque los/as adolescentes usan como método principalmente el condón, entonces esto dificulta la concientización de los varones de su responsabilidad en la anticoncepción y no sólo en la prevención de ETS y SIDA. Los métodos sobre los que se informa y se distribuyen son todos aquellos a los que hay acceso en la provincia: todos los de barrera (DIU, diafragma, crema, preservativo, etc), todos los hormonales (orales e inyectables), anticoncepción de emergencia y ligadura de trompas. El PPSR también desarrolla una campaña informativa.

**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.**

Según la ley si se deben atender solos/as, pero depende de la voluntad del/a médico/a.

Se ha observado el problema de que los/as adolescentes de algunas zonas, sobre todo de pueblos o zonas rurales, no acuden a los centros de salud por vergüenza a ser marcados/as socialmente porque se corre la voz en todo el pueblo. Por otra parte los/as médicos/as cuando los varones piden una cantidad de preservativos, se niegan a dársela y les dan menos. Otro caso es cuando llega una joven al/la ginecóloga/o no se considera que van a pedir anticonceptivos sino que van por cuestiones ginecológicas y no se les da información.

Por lo general el Programa hace capacitación, con el equipo de salud, con profesionales de salud escolar, con niños/as de la escuela primaria, con adolescente de la secundario, con la policía, para explicarles el tema de anticoncepción de emergencia, con la penitenciaria, con las internas del Penal y con la gente de Familias Cuidadoras de la Dirección de Familia, con algunas ONG, por ejemplo Vida Infantil que trabaja la problemática de VIH, pero principalmente es con los dirigentes o los técnicos y no con la población en general. Han realizado en algunas escuelas experiencias con chicos/as, con adolescentes, a través de un proyecto financiado por UNICEF.

**5. ¿Se integra o coordinada 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.**

Hay dos tipos de vinculación con el Programa para la prevención del cáncer genito mamario, el PPSR tiene un módulo especial en las capacitaciones, además mantiene una relación de subsidios cruzados para insumos. Con el Programa de Sida han realizado campañas en común. Anteriormente el programa de sida proveía de preservativos al PPSR y este gerenciada la distribución. Actualmente el PPSR los recibe de la nación o los compra.

**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**

**Los profesionales de la salud.** En última instancia depende de su voluntad que las mujeres, y varones en menor medida, accedan a los métodos y a la información. Aquellos que se oponen a la ley, no hacen objeción de conciencia, y hacen un trabajo de sabotaje del Plan desde adentro, diciendo a las mujeres que no sirven los insumos del plan por ejemplo. Esto muchas veces se usa para enviarlas a sus consultorios privados. El caso del Círculo Médico de Mendoza

entra en esta categoría. Sólo 10 profesionales en la provincia han firmado objeción de conciencia.

Si los/as médicos están de acuerdo con el plan tienen toda la información y los insumos necesarios para dar atención a la salud reproductiva. Un ejemplo es el Consultorio Ginecológico de la UNCuyo, aunque tiene el problema de falta de difusión.

El caso de los/as **legisladores/as** que ha habido quienes han impulsado y quienes han obstaculizado el desarrollo de las leyes que facilitarían el trabajo del programa. Actualmente se está discutiendo la Ley de Contracepción quirúrgica y se está evidenciando este punto.

La Iglesia Católica Argentina, al menos los sectores más poderosos económicamente, militan activamente (y a veces hasta en forma violenta y con mentiras) en contra.

Por otro lado, **las organizaciones de mujeres y feministas** han tenido una presencia dentro de los medios y de la sociedad promoviendo el tema. La opinión pública por lo general es positiva, y los medios de comunicación le dan un espacio considerable, sobre todo la radio, que da lugar a las voces sin interponer las visiones fundamentalistas. En cuanto a los diarios le da mucha cabida a las posiciones fundamentalistas de la iglesia, y pone en el mismo plano a las organizaciones de mujeres. En cuanto a la TV lo toma cuando es muy estridente la situación y lo hace también espectacularizando el mensaje, con posiciones antagónicas. Cuando en realidad, la mayor parte de la población tiene posiciones moderadas, por ejemplo están de acuerdo en todos los casos con la anticoncepción, y con la LT y aborto en ciertas circunstancias. La **Obra Social de Empleados del Estado** también ha tenido un rol importante promoviendo la salud reproductiva y coordinando tareas con el PPSR.

**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.**

Hay una gran comunicación e interrelación permanente tanto formal como informalmente. El PPSR ha apoyado iniciativas de las ONG en defensa o difusión de los DRRySS, por ejemplo facilitando folletería o acercándose personal del programa a dar información o talleres o contar experiencias. Por otra parte las ONG han apoyado al programa en iniciativas y acciones que se han considerado positivas en relación a los derechos de las mujeres. Vale aclarar que hay todo un trabajo mutuo para impulsar la sanción de la Ley de Contracepción quirúrgica, del mismo modo que en 1996 hubo todo un impulso mutuo para que se sancionara la Ley de Salud Reproductiva.

**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.**

A las Juanas el programa le ha dado folletería para actos públicos y preservativos, además han participado como invitadas personal del programa para dar talleres públicos en fechas como el 28 de mayo, se han realizado talleres en común en escuelas primarias. Y han participado conjuntamente en la difusión de los derechos sexuales y reproductivos en los medios de comunicación.

En el caso de la Unidad de Estudios de Género, se ha realizado una investigación conjunta, por convenio, para hacer un diagnóstico sobre la situación de la LT en Mendoza (2003 – 2004)

En cuanto al equipo de Mujeres Pobladoras de la FEC, durante 2 años (1998 a 1999) el PPSR formó como promotoras de salud reproductiva a las mujeres de los barrios. También se han dado en forma conjunta charlas debates y seminarios (PPSR – AMUYEN y EMP-FEC) y provisión de folletería y preservativos.

En cuanto a CLADEM en el 96 esta organización ayudó en la formulación del marco teórico del anteproyecto de ley. Trabajaron con la comisión de salud de las dos cámaras legislativas hasta que se aprobó la Ley. Acompañaron a un diputado y un senador a la provincia de San Juan para promover la creación del programa, lo que no prosperó.



Han realizado seminario en forma conjunta, y en el 2003 en el Eje de trabajo en Salud Reproductiva trabajaron en forma conjunta.

La grieta ha participado enérgicamente en la promoción del consultorio de Salud Reproductiva de la UNcuvo, dónde tuvieron que sortear importantes obstáculos.

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

Si, pero no de forma orgánica ni institucional. Ha habido relación con aquellos centros de salud donde hay personal permeable a la temática, sobre todo en el departamento de Godoy Cruz.

Los hospitales y los centros de salud en forma institucional u orgánico son muy difíciles de llegar. Están sobrecargados de trabajo y por otra parte existe una desvalorización del trabajo que no sea el propio. Una vez más queda todo subordinado a las voluntades individuales.

**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**

El programa provincial es muy fuerte en Mendoza y cuenta con funcionarios/as comprometidos en su funcionamiento, su efectivización es anterior a la implementación del PN.