

Guía de Presentación de INFORME DE AVANCE

Proyectos acreditados en la Secretaría de Investigación y Postgrado.

1. TÍTULO DEL PROYECTO:

“Violencia institucional en materia de salud sexual y reproductiva: Una mirada del ejercicio del derecho de las/los adolescentes en Posadas y Gran Posadas”

3. FECHAS DE INICIO Y DE FINALIZACION DEL PROYECTO: DESDE 1/1/2010 HASTA 31/12/2011

4. PERIODO AL QUE SE REFIERE EL PRESENTE INFORME: DESDE 1/1/2010 HASTA 31/12/2010

5. EQUIPO DE INVESTIGACION

APELLIDO Y Nombre	Cargo / Beca	Nº de horas investigac x semana	Mes de incorporación	Mes de finalización	Evaluación S - NoS
MARTÍNEZ, Silvana Noemí	AY1 se	15	ENE 2010	Continúa	
AGÜERO, Juan Omar	PTI si	10	ENE 2010	Continúa	S
PAUSELLI, Gino	INI ah	10	OCT 2010	Continúa	S
MERCOL, Daniela	INI ah	10	ENE 2010	DIC 2010	S
VIUDES, Sergio	INI ah	10	ENE 2010	Continúa	S
ROJAS, Gladis Elizabeth	INI ah	10	OCT 2010	Continúa	S
OTAZU, Noelia Elizabet	INI ah	10	OCT 2010	Continúa	S
DUARTE, Nélica	AUX ah	10	ENE 2010	Continua	S

Se consignan primero los datos del Director de Proyecto y luego los de otros investigadores que trabajaron efectivamente en la investigación.

En ‘Cargo / Beca’ se anotarán las iniciales de la categoría docente y dedicación, o de investigación:

PTI	Profesor Titular
PAS	Profesor Asociado
PAD	Profesor Adjunto
JTP	Jefe de T. Prácticos
AY1	Ayudante de 1ª
AY2	Ayudante de 2ª

ex	Exclusiva
se	Semiexclusiva
si	Simple

AUX	Auxiliar de Investigación
INI	Investigador Inicial
ASI	Asistente
IND	Independiente
PRI	Principal

b	Becario
ah	Ad honorem
ADS	Adscripto
INV	Invitado

Así, un Profesor titular semiexclusiva se escribe ‘PTI se’ y un Auxiliar ad honorem ‘AUX ah’.

Si el investigador tiene varios cargos ocupar otros tantos renglones, al igual que si ha cambiado de cargo o de nº de horas semanales dedicadas a la investigación en el transcurso del período de referencia.

‘Nº Horas investiga x semana’ se refiere a las horas que insumió efectivamente la realización de la investigación (y no a la dedicación total del cargo). Si la persona tiene varios cargos, consignar para cada uno de ellos la dedicación horaria semanal al proyecto.

En ‘Mes de incorporación’ consignar el mes a partir del cual cada investigador se ha incorporado al proyecto; y en ‘mes de finalización’, cuando ha dejado de participar. Las fechas no pueden extenderse más allá de los límites del período de referencia del informe.

La ‘Evaluación’ está referida al desempeño de cada investigador durante el período de referencia de acuerdo a la evaluación del Director del Proyecto. Consignar S (Satisfactoria) o No S (No Satisfactoria) Si es necesario a continuación de cuadro se puede fundamentar las evaluaciones No Satisfactorias.

Firma del Director del Proyecto:.....Aclaración: SILVANA MARTÍNEZ

Fecha de presentación del Informe de Avance: 29 de Abril de 2011

PARA RESPONDER A LOS ITEMS SIGUIENTES UTILIZAR HOJAS COMPLEMENTARIAS (TAMAÑO A4) EN EL NUMERO QUE SE REQUIERA

6. RESUMEN DEL PROYECTO ORIGINAL

Se trata de describir sintéticamente (máximo 200 palabras) las principales características (tema, metodología, etc.) del proyecto.

En este proyecto se aborda la problemática de la violencia institucional en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. La investigación se focaliza en adolescentes de la ciudad de Posadas y de zonas aledañas, a las cuales se considera formando parte del complejo que puede denominarse Gran Posadas. Como dimensiones de análisis, se explora el régimen jurídico, los dispositivos organizacionales, las condiciones materiales y las prácticas sociales, en relación con el ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Mediante el relevamiento y análisis de la información que pueda obtenerse de fuentes secundarias y de los propios actores, se interpretará teóricamente el problema de investigación y se buscará identificar, describir e interpretar los factores más relevantes que intervienen en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Se buscará construir no sólo una interpretación crítica de la situación de las/los adolescentes en relación a tales derechos, sino, además, se buscará plantear una propuesta de líneas de acción que persigan como logro la transformación de dicha situación.

7. LISTA DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO

Se trata de las actividades efectivamente realizadas durante el período de referencia. Pueden ser las mismas que las incluidas en el Proyecto, pero también pueden aparecer nuevas actividades que no hayan sido previstas originalmente. Esta sección puede ser publicada en la página de la Facultad y de la Universidad.

1. Relevamiento de información secundaria
2. Consulta bibliográfica
3. Elaboración de guías de entrevistas
4. Selección de informantes claves
5. Desarrollo de entrevistas con responsables y trabajadores de la salud
6. Análisis de las entrevistas con responsables y trabajadores de la salud
7. Elaboración del informe de avance

1. Relevamiento de información secundaria

Se llevó a cabo un relevamiento de información de fuentes secundaria en relación a la caracterización general de la provincia de Misiones en sus aspectos demográficos y sociales y en relación a la problemática abordada en esta investigación. De este relevamiento se pudo obtener la siguiente información:



BREVE CARACTERIZACIÓN DE LA PROVINCIA DE MISIONES

Superficie:

La provincia de Misiones está ubicada en el extremo Nordeste Argentino, como cuña entre Paraguay (al Oeste) y Brasil (al Noreste), limitando al Sudoeste con la provincia de Corrientes (Argentina).

La provincia tiene 350 km de frontera con Paraguay y 750 km con Brasil, toda fluvial, salvo 22 km de frontera seca a la altura de Bernardo de Irigoyen. De esto resulta que un 90% (1.080 Km.) de sus fronteras son internacionales.

Junto a las provincias de Chaco, Formosa y Corrientes, conforman la Región Nordeste Argentina (NEA) y, pese a su reducida superficie (30.719 km², escasamente el 1,1% del territorio nacional), su ubicación geográfica la sitúa en el centro de una gran región –la Cuenca del Plata– con una especial significación geopolítica y comercial. En un radio de aproximadamente 1000 km alrededor de sus fronteras se concentra la población más numerosa de América del Sur.



División política:

Administrativamente, se encuentra dividida en 17 departamentos, con un sistema de municipalización consagrado en la constitución de la provincia. El Régimen Municipal se reglamentó por Ley 231, que fue modificada más tarde por la Ley 257 conocida como Ley Orgánica de Municipalidades. En 1983 (Ley N° 1847) se modificó la estructura de municipios de la provincia, estableciéndose en total 75 municipios distribuidos en los 17 departamentos.

Población:

Población de Misiones estimada para el año 2010: 1.158.033 habitantes

Porcentaje de población urbana: 74 %

Porcentaje de población rural: 26 %

Tasa anual de crecimiento de la población: 2 %

Tasa anual de crecimiento de la población urbana: 3,16 %

Tasa anual de crecimiento de la población rural: 0 %

Población menor de 18 años: 44,2 %

Salud:

Tasa de mortalidad por cada 100 niños nacidos vivos: 1,4 %

Porcentaje de la población sin cobertura de salud: 47 %

Porcentaje de la población sin cobertura de agua potable: 46 %

Educación:

Población entre 5 y 17 años: 25 %

Población con analfabetismo absoluto: 3,74 %

Población con analfabetismo funcional: 25 %

Tasa de población con sobre edad escolar: 41 %

Tasa de deserción escolar primaria: 26 %

Tasa de repitencia escolar primaria: 11 %

Población con secundaria completa: 18,6 %

Población con educación superior completa e incompleta: 12,5 %

Pobreza e indigencia:

Porcentaje de población bajo la línea de pobreza: 46,1 %

Porcentaje de población bajo la línea de indigencia: 15,1 %

Economía provincial:

Producto bruto geográfico estimado para el año 2010: \$ 22.448.323.500

Producto bruto por habitante estimado para el año 2010:	\$ 19.539
Presupuesto provincial aprobado para el año 2010:	\$ 5.181.697.300
Participación del presupuesto en el producto bruto 2010:	23,1 %

MARCO INSTITUCIONAL E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Existencia de legislación y reglamentación específica a nivel provincial y municipal sobre salud sexual y reproductiva

En Febrero de 1998, el entonces gobernador de Misiones ingeniero Federico Ramón Puerta dicta el **Decreto Nº 92** por el cual se crea el “**Programa Provincial de Planificación Familiar Integral**”, que toma como antecedentes varias convenciones internacionales y normas jurídicas y programas nacionales que se venían ejecutando hasta el momento. Este Programa tiene como eje central a “la familia” y más específicamente a los “padres de familia” y “madres de familia” y su objetivo principal es la “planificación familiar”, basada en métodos naturales de regulación de la fertilidad, respetuosos de la naturaleza y dignidad de la mujer, para lo cual se debe solicitar la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de la provincia. El alcance específico del Programa es la “salud reproductiva”, no habla de salud sexual ni de derechos a la salud sexual. Como se refiere a “familia”, “padres de familia” y “madres de familia”, obviamente no menciona sujetos autónomos por fuera de “la familia” y mucho menos a los adolescentes. Es decir, no hay un reconocimiento de derechos sexuales de los/las adolescentes.

En Diciembre de 2007 se sanciona la **Ley Nº 4410** que establece la enseñanza obligatoria, sistemática y gradual de la educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia en todos sus niveles. Esta ley hasta la fecha carece de reglamentación y su aplicación debió haber comenzado en el año 2008.

En Octubre de 2009 se sanciona la **Ley Nº 4494** por la cual la provincia de Misiones se adhiere a la Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Esta norma provincial tampoco tiene reglamentación hasta la fecha y su sanción fue rechazada por diputados católicos y religiosos.

A nivel municipal, no existe normativa alguna en materia de salud sexual y salud reproductiva.

Existencia o no de un programa específico de salud sexual y reproductiva

Ante la falta de reglamentación de las leyes provinciales 4410 y 4494, sigue vigente en Misiones el **Programa Provincial de Planificación Familiar Integral** creado por el Decreto Nº 92/98. A los fines de llevar a cabo la implementación de este programa, se crea una Comisión Interministerial integrada por el Ministro de Bienestar Social de la Mujer y de la Juventud, el Ministro de Salud Pública y el Ministro de Cultura y Educación de la provincia de Misiones. No obstante, se están aplicando en la provincia otros Programas:

a) El **Programa Provincial de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA**, creado en el año 1992 pero que comienza a funcionar recién en el año 2003, cuando se visibiliza el primer caso de este tipo de infecciones. Este Programa tiene como objetivo la detección, diagnóstico, control, seguimiento, prevención y capacitación en general y, en particular, el seguimiento y control médico de los pacientes y el desarrollo de campañas de prevención, mediante la atención y tratamiento completo y gratuito, internación, medicación y seguimiento de los pacientes.

b) El **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** regido por la Ley Nacional 25.673 que se pone en marcha en el año 2003. Mediante su implementación se procura dar respuesta al grave problema de la mortalidad materna a consecuencia de los abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente y el contagio de SIDA u otras infecciones de transmisión sexual, a causa

de relaciones sin protección, entre otros. Reconoce que el derecho a la salud comprende la salud sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, sin temor a infecciones o embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, si así lo desea, de un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para decidir la cantidad de hijos que cada pareja desea tener.

c) El **Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia**, creado por Resolución N° 2471 de Diciembre de 2007 del Ministerio de Salud Pública en el marco del Plan Nacer Misiones. Este Programa intenta articular la aplicación del Programa de Salud Sexual y procreación Responsable, el Programa de VIH-SIDA, la Subsecretaría de Prevención de Adicciones, el Programa de Municipios Saludables y el Programa de Médicos Comunitarios. En énfasis radica en acciones de la provincia y los municipios que tengan como destinatarios a adolescentes y jóvenes. Impulsa la creación de Consejerías en Salud Sexual y Procreación Responsable especialmente destinadas a aquellas adolescentes que ya hubieran tenido un hijo o que fueran sometidas a una práctica abortiva. El objetivo principal del Programa es evitar la repitencia del embarazo adolescente.

d) El **Programa Provincial de Capacitación de la Unidad de Género y Salud** creado en Abril de 2005 y que funciona en el Hospital Nuestra Señora de Fátima dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Tiene por objetivos fortalecer los servicios de salud, promoviendo prácticas médicas humanitarias; incorporar la transversalidad de género en la calidad de la atención médica de los partos; crear ofertas de servicios para la atención de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual; capacitar en prevención de la explotación sexual comercial de niñas/os y adolescentes; facilitar la presencia de la pareja en las instituciones de salud; difundir las leyes de protección al proceso de nacimiento; construir indicadores de género en la salud, entre otros. El Programa tiene un componente asistencial, un componente promocional y preventivo y un componente intersectorial.

Mención específica de las/los adolescentes dentro de la legislación, programa o plan

La ley provincial 4410 de Educación Sexual Integral tiene por objeto fundamentalmente a los/las adolescentes, en tanto que la ley provincial 4494 de adhesión a la ley nacional 25.673 implica de por sí una adhesión al régimen de salud sexual y procreación responsable que a nivel nacional incluye taxativamente los derechos de los/las adolescentes.

De los Programas que se aplican en la provincia, el *Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia* y el *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable* son los dos que específicamente incluyen a los/las adolescentes.

Porcentaje de población de mujeres y varones adolescentes

La población de mujeres entre 14 y 18 años estimada para el año 2010 en función de la tasa media anual intercensal de los dos últimos censos nacionales es de 119.087, representando esta cantidad el 10,3 % de la población total de Misiones.

La población de varones entre 14 y 18 años estimada para el año 2010 siguiendo el mismo cálculo es de 122.849, cantidad que representa el 10,6 % de la población total de la provincia.

La población adolescente de mujeres y varones entre 14 y 18 años estimada para el año 2010 es de 241.936, cifra que representa el 20,9 % de la población total de Misiones.

Tasa de embarazo adolescente

El 21 % de las madres que dan a luz en Misiones tienen entre 15 y 19 años. Según las estadísticas del

Ministerio de Salud Pública de la Provincia, este porcentaje permanece estable en los últimos años, dando cuenta de que se trata de un problema estructural.

Según estudios difundidos por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y el Ministerio de Salud de la Nación, la provincia de Misiones se encuentra entre las provincias donde predomina el sexo inseguro. Los estudios dan cuenta de que el 10 % de las adolescentes se inician sexualmente entre los 12 y los 13 años de edad, el 47,5% entre los 14 y los 15 años y el 35,8 % lo hace entre los 16 y los 17 años.

Según estadísticas difundidas por el Plan Provincial Mamá, hay una prevalencia de adolescentes en los casos de embarazos atendidos por el Plan. El embarazo adolescente entre 15 y 19 años en Misiones es del 94,18 por mil, mientras que este indicador a nivel país es del 66,40 por mil. La tasa de embarazo entre 10 y 14 años en Misiones es de 3,9 por mil, mientras que a nivel país es de 1,7 por mil. Estas cifras son muy contundentes en términos de ubicar a la provincia como una de las más críticas en cuanto a la problemática del embarazo en la niñez y adolescencia.

Tasa de prevalencia de VIH-SIDA según género. Porcentaje de adolescentes con VIH-SIDA

La participación de las mujeres y varones en la tasa de prevalencia de VIH-SIDA según el género es igualitaria en Misiones, según los datos registrados por el Programa Provincial ITS-VIH-SIDA anteriormente mencionado. El porcentaje de adolescentes con VIH-SIDA es ínfimo en el total de casos, ya que éstos se concentran en edades entre 35 y 45 años.

Mortalidad materna por edad

Según datos del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, la tasa de mortalidad materna en Misiones se ha incrementado considerablemente en los últimos años, pasando del 5,3 por cada 10.000 embarazos en el año 2001 al 12,5 por cada 10.000 embarazos en el año 2006. Este incremento se corresponde con el dato de que en Misiones el 25 % de las muertes maternas es por abortos incompletos.

Muertes por causa externa según edad y género (violencia)

Según los datos obtenidos a través de las publicaciones de los medios de comunicación social de la provincia de Misiones, durante el 2010 y hasta marzo de 2011, se registraron 24 femicidios, es decir, muertes de mujeres causadas por las parejas o ex parejas de las mismas.

2. Consulta bibliográfica

Se consultó la siguiente bibliografía:

Abad M. *Documento de evidencias sobre el estado del arte de la prevención de la violencia en adolescentes y jóvenes, usando la estrategia de trabajo con la comunidad y la familia, con enfoque de género*. Lima: GTZ-OPS, 2006.

Alayón, Norberto (2003) *Niños y Adolescentes. Hacia la reconstrucción de derechos*, Espacio, Buenos Aires.

Buvinic M, Morrison A, Shifter M. *La violencia en América Latina y El Caribe*. Un marco de referencia para la acción. Washington D.C., BID, 1999.

Cháneton, July (2007) *Género, poder y discursos sociales*, Eudeba, Buenos Aires.

Documento de capacitación docente a distancia (2003) *Cultura, Salud Sexual y Reproductiva*, Gobierno de la Provincia de Misiones, Editorial Cigram, Misiones.

Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (2009) *Informe sobre Género y derechos Humanos. Vigencia y respeto de los derechos de las mujeres en Argentina (2005-2008)* Biblós, Buenos Aires.

Fontana, Beatriz. (2004) *De vergüenzas y secretos. Consideraciones sobre la violencia sexual en la pareja.* Espacio, Buenos Aires.

Foucault, Michel (1999) *Estrategias de poder*, Paidós, Buenos Aires.

Foucault, Michel. (1980) *El orden del discurso*, Tusquets, Barcelona.

Gogna, Mónica (Coord.) (2005) *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, Cedes, Unicef, Argentina.

Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (2008) *Con todo al aire 2. Reporte de derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*, Cladem, Rosario.

Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A. y Lozano R. *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, 2003. Washington, DC: PAHO (Publicación Científica y Técnica N.º 588).

Maddaleno, Matilde y otros (edit.) (2008) *Preparados, lista, ya! Una síntesis de intervenciones efectivas para la prevención de violencia que afecta a adolescentes y jóvenes*, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Cooperación Económica y Desarrollo, Washington DC.

Mehrotra A et al. *Una vida sin violencia: es nuestro derecho*. Nueva York, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer; 2000.

Sánchez A. *La promoción y prevención*. Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, CENDEIS, 2004.

Sánchez S, Atencio G, Naguye D, Grande M, Flores M, Chiappe M et al. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2003

Suárez RG. *Espacios urbanos y prevención de la violencia*. La experiencia de Bogotá. Seminario permanente sobre violencia. San Salvador, PNUD, 2005.

3. Elaboración de guías de entrevistas

Ejes y Preguntas para las entrevistas a los REFERENTES Y PROFESIONALES DE SALUD:

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?
- ¿Cuáles son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?
- ¿Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa)? ¿Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etarios).
- ¿Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes? (tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

- ¿Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)
- ¿Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances)
- ¿Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas, etc.)
- ¿Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)
- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR? (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)
- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?
- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo

4. Selección de informantes claves

El Universo o Población objetivo de esta investigación esta compuesta por los actores vinculados a la salud sexual y reproductiva. Involucra a actores políticos y sociales (secretarios de salud y áreas específicas), trabajadores de la salud; usuarios efectivos de estos servicios.

Para el abordaje se incluye:

- Directores o responsables de los Programas de Salud sexual y Reproductiva de la Provincia de Misiones
- Directores o responsables de Programas vinculados a la salud sexual y reproductiva, ejemplo: VIH-sida
- Coordinadores o referentes de salud que atiendan a población adolescentes (comprende: pediatría, obstetricia, trabajo social, gineco-obstetricias, psicología, otros)
- Las y los adolescentes de Posadas y Garupá que posean entre 14 y 18 años de edad y que referencien haber concurrido al servicio de salud pública en el lapso del grupo etario propuesto. EDAD¹: Se propone focalizar a partir de los 14 años, porque en el marco de la Ley Nacional 25.673 y su Dec Nac. 1.282/2003 desde esta edad pueden concurrir solos a los centros de salud. Se decide hasta los 18 años porque a partir del nuevo marco legal Ley 26.579² que modifica el Código Civil se establece la mayoría de edad a los 18 años.

¹La OMS define la adolescencia como "la época de la vida formada por todos los individuos entre 10 y 19 años", ambos inclusive, considerándose 1era adolescencia de los 10 a los 14 y 2da. de los 15 a los 19.

²Sancionada: Diciembre 2 de 2009 Promulgada: Diciembre 21 de 2009 B.O. 22/12/09

En esta primera etapa de la investigación se llevaron a cabo las entrevistas a los profesionales / trabajadores de la salud y responsables / funcionarios provinciales de los programas de salud sexual y reproductivas y programas vinculados a la temática. A continuación se detallan los datos de los entrevistados.

Entrevistas a Responsables de Salud:

Se entrevistaron a seis (6) responsables de salud provincial y municipal: cuatro (4) responsables del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, una (1) responsable del área de salud de la Municipalidad de Posadas y una (1) responsable de la Unidad de Género y Salud. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.

Los entrevistados provinciales son los responsables del área de Atención Primaria de la Salud y del área de Maternidad e Infancia y los coordinadores del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y del Programa de Infecciones por Transmisión Sexual y VIH-SIDA. La entrevistada municipal es la responsable del área de Atención Primaria de la Salud Municipal.

Entrevistas a Trabajadores de la Salud:

Se entrevistaron a ocho (8) trabajadores de la salud provincial y municipal: una (1) psicóloga del Programa de Médicos Comunitarios, un (1) médico del Programa ITS-VIH-SIDA, una (1) trabajadora social de Atención Primaria de la Salud Municipal y Programa de Médicos Comunitarios, dos (2) enfermeras y una (1) trabajadora social de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y dos (2) miembros de asociaciones civiles que trabajan con la salud.

DATOS GENERALES DE LOS ENTREVISTADOS. Referentes y profesionales de la salud:

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO
Dra. Rosa del Carmen Piragine	Médica. Directora Atención Primaria de la Salud, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones
Dr. Raúl Claramunt	Médico. Responsable del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud Pública
Lic. Norma Beatriz Miño	Trabajadora Social. Jefa de Maternidad e Infancia de APS. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Dra. Telma Rótoli	Médica. Directora de Atención Primaria a la Salud de la Municipalidad de Posadas.
Dr. Fabián Zelaya	Médico. Responsable del Programa VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Dra. Beatriz González	Médica. Coordinadora de la Unidad de Género y Salud. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Dr. Nelson Fernández	Médico. Integrante Equipo de Programa Provincial VIH /SIDA
Lic. Maira Denise Torres	Psicóloga. Integrante del Programa Nacional Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Lic. Ariela Mercedes Rivero	Trabajadora Social. Integrante del equipo de la Dirección de Atención Primaria a la Salud de la Municipalidad de Posadas, y del Programa de Médicos Comunitarios del Hospital Favaloro. .
Lic. Patricia Apestegui	Trabajadora Social de un Centro de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia

	de Misiones
Portillo Juana Mirta	Enfermera de un Centro de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Claudia Cabral	Promotora de Salud y auxiliar de enfermería de un Centro de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones
María Belén Reyes	Presidenta de la ONG "JOACyA" de la provincia de Misiones
Manuela Monzón	Presidenta ONG "0+" de la Provincia de Misiones

5. Desarrollo de entrevistas con responsables y trabajadores de la salud

A continuación se transcriben las entrevistas llevadas a cabo por el equipo de investigación:

DATOS ENTREVISTADA N° 1

Nombre y Apellido: Dra. Rosa del Carmen Piragine

Edad: 58 años

Ocupación: Directora de APS

Institución: Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 10 años Aproximadamente

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

La ley de Salud sexual en las escuelas y su reglamentación, además está el programa de Salud Sexual y procreación responsable, el cual depende de la nación y de la provincia, o sea que las provincias adhieren y hay un programa, hay un responsable, que en la Provincia es el Dr. Claramount, que está dentro del Programa materno infantil nutricional; a su vez está el programa de ETS y VIH, a cargo del Dr. Zelaya.

Dentro del programa de salud sexual trabaja en mi área la Lic. Norma Miño, que trabaja todo lo que es ETS, en las escuelas y en la comunidad, que se articula con la comisión inter ministerial de salud y educación;

A nivel municipal no tenemos ninguno, antes trabajábamos a través del Programa de Municipios y Comunidades Saludables, por ejemplo en el soberbio, pero después no se considero más de interés para ese programa a nivel nacional; en el caso de Posadas si se trabaja, a través del área de Salud Municipal, APS, ellos trabajan porque también reciben los kits de salud sexual, y ese es a nivel local; y en realidad también a través de los CiC (Centros Integradores Comunitarios) que están en los Municipios y dependen de las Municipalidades se trabaja el Programa Nacional;

Lo que reciben del Programa son insumos, todos los métodos anticonceptivos, folletería;

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Nota: ver respuesta anterior

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

Eso la verdad es que no lo sé, no lo manejo como información;

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

Eso está, en los registros de cobertura que tienen que mandar, te ponen, mujeres y varones, las edades, y hay un pedazo de adolescentes, lo tiene la gente del Programa, ese registro de cobertura es cuatrimestral;

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)

Sería el caso de los talleres de Norma de prevención de ETS en las escuelas, el Programa de ETS VIH, y también en el marco del Programa específico de Adolescentes y Salud a cargo de la Dra. Alicia Días, y ese programa tiene un componente específico de sexualidad,

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances)

Te diría que no, campañas no, salvo las actividades que se hacen desde Salud en el día de los estudiantes; solo en ese día, pero después no hay campañas sostenidas en el tiempo;

- ¿Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

Nosotros teníamos folletería específica para adolescentes, dentro de otros materiales como prevención de adicciones, promoción de la vida saludable y salud sexual, pero todo eso en el marco de la provincia; a nivel Nacional no lo sé,

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

No, o al menos yo no tengo conocimiento de que sea así; si hay consejería en Salud sexual pero es consejería para todos en general, pero no específicamente para adolescentes,

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)
- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

Sí, cambio sobre todo en la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, antes no se tenía acceso, acceso a la información para que la persona pueda planificar sobre su vida sexual, para mí hay un antes y un después; ahora se dispone de insumos en todos los Centros de Salud de toda la provincia hay acceso a los métodos anticonceptivos, cuando antes tenías solo en los hospitales y no en todos; antes directamente no se tenía acceso; incluso esto es muy importante en las zonas rurales, con lo cual hay una disminución de las barreras geográficas, 'por ejemplo el soberbio que tienen en su mayor parte zonas rurales;

También cambio la prestación de servicios, por ejemplo la disponibilidad de la consejería en salud sexual; si bien en algunos lugares se cumple más y en otros menos, antes de no existir nada ahora existe;

Es cierto que lo que menos hay es algo específico para los adolescentes, porque son los que menos concurren a los Centros de Salud, ni siquiera a retirar materiales porque les da vergüenza, porque para un preservativo necesitan tener una receta dada por el médico, y toda una historia, con lo cual no esta facilitado;

es como una farmacia, necesitan de una receta para poder retirar un preservativo, porque eso después se tiene que rendir al Programa Nacional o si no deja de llegar, esta todo contabilizado; por ejemplo, viene una caja de 100 preservativos por REMEDIAR, vos después tenés que rendir con todas las recetas;

La que generalmente toma anticonceptivos en los adolescentes es la mujer, por que una vez que tiene el hijo ya queda bajo programa; yo creo que por ejemplos las pastillas anticonceptivas ya las toman en general las adolescentes que ya fueron al CAPS y quedaron bajo programa porque fueron a partir de estar embarazadas, no porque vallan antes; la mayoría de los adolescentes que asisten a los CAPS son de los que ya tienen hijos;

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Trabajar más a nivel comunitario, y después la accesibilidad de los preservativos para los adolescentes, ver la manera de que no haya que hacer la receta, que estén accesibles, que ellos vallan al CAPS y lo puedan retirar de manera anónima por ejemplo, y en otros lugares de la comunidad para que sea más fácil; una opción es que por ejemplo los promotores de salud, que hacen terreno incluso en zonas rurales en donde no existen centros de salud, puedan ser los que administren los métodos anticonceptivos y los hagan más accesibles para la población, porque el hecho de que sea solo el profesional de salud quien pueda recetar es a veces también una barrera, ya sea por que le genera vergüenza al adolescente o simplemente por que no llega un profesional a esas zonas alejadas;

En cuanto a los equipos de trabajo de salud, si bien capacitaciones tienen, debería haber capacitación permanente, apoyar más las consejerías pero puntuales para adolescentes, y también un protocolo específico para la población en cuestión; lo que también sería muy bueno es que se implemente la Ley de Salud sexual en las escuelas, porque esta todo esta todo pero no pasa nada, siempre están en el proceso de capacitación a directores y docentes pero no pasa nada;

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Soy la Directora de APS de la provincia, dependiente de la Subsecretaria de APS y SA, y básicamente me encargo de coordinar Programas Nacionales y provinciales cuyo componente principal es la prevención y promoción de la salud desde la estrategia de la Atención Primaria de la Salud.

DATOS ENTREVISTADO N°2

Nombre y Apellido: Raúl Claramunt

Edad: 49

Ocupación: a cargo del Programa Salud Sexual y Procreación Responsable

Institución: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 6 años y medio

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Existe legislación Nacional y Legislación Provincial, que abordan distintos elementos; desde el punto de vista particular de lo que se refiere a programa de salud sexual y salud reproductiva, en realidad llamado procreación responsable está la ley nacional que se promulgó si mal no recuerdo en el 2003, después hay multiplicidad de leyes Nacionales y provinciales donde se asienta el derecho de las personas a la salud, a la educación, a la información, etc. etc.; La Ley Nacional de Educación Sexual, La Ley Provincial Sexual Integral, La Leyes Nacionales que adhieren a tratados Internacionales, como el Tratado Internacional al

derecho del niño, existen una multiplicidad de instrumentos legislativos que de una u otra manera hacen al tema de salud sexual y reproductiva, el tema de salud en general, el tema de salud sexual en particular y el tema de salud reproductiva en particular; en función a todas estas leyes es que se intenta trabajar en la provincia, en el cumplimiento de algunas de éstas leyes y de algunos de estos derechos es que estamos más avanzados y en otros estamos más retrasados.

Ejemplos en los que estamos un poco más retrasados tiene que ver con la Ley de anticoncepción quirúrgica; en donde a nivel estatal estamos un poquito más retrasados en la posibilidad de brindar a las mujeres la posibilidad de hacer carne el derecho a la anticoncepción quirúrgica por distintos motivos que tienen que ver con dificultades para que en los establecimientos puedan ofrecer masivamente las prácticas quirúrgicas debidas, en el caso de las mujeres la bratovaria o en el caso de los hombres la vasectomía.

Desde este programa Salud sexual y salud reproductiva priorizamos el derecho del niño a la salud, sobre otros derechos como el de la patria potestad.

Además de estas legislaciones internacionales, nacionales y provinciales hay algunas resoluciones ministeriales; por ejemplo este ministerio tiene una resolución en particular en relación a la instrumentación dentro de los anticonceptivos comunes que se entregan en los centros de salud a la anticoncepción de emergencia, o también como todo lo que tiene que ver con la legislación muchas veces se toman datos de antecedentes legales sobre algunos fallos penales que hayan salido. Justo en este momento tengo un fallo que salió a favor a los derechos del niño para poder decidir sobre su propio cuerpo.

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

A nivel provincial los que yo conozco, a través de este ministerio se ejecuta el programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que se ejecuta a través del ministerio de Salud pública de la Provincia.

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

La cobertura actual del Programa Salud Sexual y Salud Reproductiva, cantidad de personas bajo el programa, tenemos algunas dificultades en este momento en relación a esa información, se han establecido modelos de registro a lo largo de los años que han sido difíciles de implementar y nos hemos dado cuenta que a lo largo de estos últimos años las personas que registran estos datos han cometido algunos errores por lo que los datos que estamos teniendo son parcialmente confiables, en este momento estoy recibiendo información en un nuevo modelo de registro que intenta resolver los inconvenientes que teníamos con los registros previos, estos son datos de una confiabilidad parcial, son alrededor de 102.110 personas las que han recibido alguna atención del programa desde su implementación, estos son datos en general; los adolescentes hasta la última información obtenida configuraban el 20% te voy a dar datos más exactos pero con la salvedad de que la confiabilidad no es absoluta de esas personas había 21.396 mujeres menores de 20 años y 2.242 varones, del total de esas personas fueron 98.200 las que recibieron en algún momento algún tipo de método anticonceptivo; de este total había 8.240 que en algún momento habían dejado de asistir al programa y que ya no seguían en el programa.

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

El registro que utilizábamos y que está en proceso de reformulación va a hacer discernimiento de algunos en relación a la diferencia entre mujeres y varones.

El programa asume como población adolescente en función a una visión estadística a la población entre 15 y

19 años y también hacemos un análisis a la población menor a 15 años, pero este es el enfoque, definimos a la población adolescente desde una perspectiva estadística.

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia).

Se realizaron algunos talleres en escuelas; en una ONG de Oberá donde viven chicos en estado de judicialización.

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances).

En los últimos años no hemos contado con mucho dinero como para poder financiar campañas masivas propias del programa, si se realizan campañas desde otros programas que enfocan de alguna manera la problemática adolescente y también la problemática de salud sexual y en muchas situaciones particular de los adolescentes, como el programa de salud integral del adolescente, y a través del área de comunicación social del ministerio se financian la realización de algunos folletos, afiches y eventualmente se utilizan algunos medios radiales o televisivos para algún mensaje en particular; lamentablemente las limitaciones financieras impiden que estas acciones puedan sostenerse por mucho tiempo.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

En algunos momentos se ha dispuesto de algunos materiales, en este momento no estamos teniendo nada, salvo muestras no estamos teniendo nada producido que podamos hacer campañas masivas, se ha dispuesto en algunos momentos con mensajes sobre la utilización del condón con lenguaje joven enfocados más a la población adolescente, si bien también podía llegar a la población no adolescente

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

Protocolo escrito como tal para adolescente no hay, si hay de alguna manera indicaciones, orientaciones hacia los sectores y hacia las personas que específicamente hacen la atención, pero no de una manera escrita específicamente. Han salido algunas notas llamando la atención a aquellos lugares en que hemos tenido conocimientos que rechazan la atención al menor de edad que no viene acompañado de un adulto o ese tipo de situaciones, se han dado indicaciones particulares favoreciendo la atención del adolescente pero no hay protocolo específico, siempre aparece algún personal que en algún centro asistencial pueda rechazar la atención del adolescente si no viene acompañado por sus padres, o evitar la entrega de algún método anticonceptivo si no hay algún adulto que firme o que avale esto, entonces ante éstas situaciones en particular damos instrucciones específicas para revertir la situación.

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

No, justamente las indicaciones a las que hacía referencia son indicaciones para que los profesionales actuantes favorezcan la entrega de los métodos anti conceptivos a los menores de edad que así lo desean y que concurren para solicitarlos, entonces justamente las indicaciones son para actuar en aquellas situaciones donde se exige la concurrencia de algún adulto, entonces llamamos la atención para que no la sigan exigiendo, hacemos indicaciones para que hagan las entregas como corresponden es decir sin limitaciones de edad, es decir sin necesidad de que concurren acompañados por un adulto

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.).

A partir de la incorporación de la Ley en cuanto a mejoramiento, como cambio más relevante es que no había posibilidad de oferta gratuita de anticonceptivos en los centros asistenciales; había algunos centros asistenciales que a través de distintas argucias los profesionales conseguían algunos anticonceptivos y podían suministrarlos gratuitos o a menor precio que en el mercado a las personas y esto era contado y en pocos establecimientos de la provincia.

Hoy por hoy lo que más preocupa es el momento en el que no hay anticonceptivos suficientes.

En cuanto al trato de los adolescentes, todavía tenemos algunos pequeños bolsoncitos donde todavía no se ha visualizado el derecho del adolescente a poder reclamar el derecho de su salud sexual y su salud reproductiva independientemente de que sea o no acompañado por los padres, todavía no podemos asegurar de que esto es óptimo en todos los establecimientos, por que las personas se van rotando, por ahí el profesional que trabajaba ahí lo hacía bien pero rota y mañana o pasado viene algún otro que desconocíamos que tenía algún tipo de objeción a atender adolescentes no acompañados. En líneas generales se revirtió una situación pre-existente donde era la mayoría de los profesionales la que interpretaba que legalmente no debían proveer anticonceptivos o condones, o información a los adolescentes que no llevaran algún tipo de autorización de los papás, ésta era la situación al inicio del programa, hoy esto está revertido la mayoría de los profesionales y de los clínicos han interpretado los derechos de los adolescentes para poder solicitar y exigir información, entrega de métodos anticonceptivos, educación; no podemos asegurar que esto ocurre en el 100% de los establecimientos por la situación que te plantea hace un ratito.

Creo que estos son dos elementos importantes de cambio a partir de la implementación de la ley.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

En materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia todavía falta mucho por mejorar por que no depende de lo que pueda ofrecer un programa en particular, si bien es cierto que el programa en particular también tiene déficit reconocemos y trataremos de mejorar; pero la Salud Sexual y la Salud Reproductiva va mucho más allá, tiene que ver con una conducta social, tiene que ver con una conducta individual, tiene que ver con la educación, tiene que ver con la cultura de un pueblo, tiene que ver con elementos educacionales, con elementos económicos, tiene que ver con cuestiones de género, con diferencias, o sea es una multiplicidad de factores muchos de ellos escapan absolutamente a que un programa que es crítico que además en la práctica se lleva a cabo desde el sector de salud pueda llegar a modificar, son elementos que escapan al sector de salud sin embargo igual se abordan.

Para darte un ejemplo mientras no se modifiquen las posibilidades de una vida futura que pueda tener un adolescente probablemente sea difícil modificar las situaciones de reproductividad temprana, cuando por ahí el embarazo adolescente pueda aparecer como una salida de vida por que no hay otra va a ser difícil modificar el peso de los embarazos adolescentes que hay en la provincia.

Desde el Programa Salud Sexual y Salud Reproductiva de la provincia también tenemos algunos inconvenientes, tenemos dificultades para dar una cobertura total de métodos anticonceptivos a la totalidad de la población asistencial, dificultades de accesibilidad, hay aún barreras que la población tiene para acceder a las prestaciones de de Salud Sexual y Salud Reproductiva, unas de éstas barreras son culturales y hasta educativas, tal vez barreras hasta religiosas, un ejemplo típico es que en muchos anticonceptivos conscientemente sabemos que tenemos un provisión que sabemos que no es suficiente, en la anticoncepción de emergencia en los establecimientos está al alcance de la gente, son gratuitos y sin embargo tenemos un stock que supera la demanda, este stock tiene que ver con algún tipo de barrera que hay con los anticonceptivos hormonales de emergencia que está en el centro de salud a disposición del adolescente y de los adultos que lo pudieran necesitar y que por algún motivo no se ponen en contacto

ambas cosas, barreras que tienen que ver con la vergüenza, con pensamientos religiosos, barreras que tendrán que ver con la imposibilidad de conseguir un turno en el lugar, desconocer que pueden ir a solicitarlo en la guardia; múltiples barreras sobre algunas de las cuales tenemos hipótesis de porque se generan y otras que ni siquiera se nos ocurren hipótesis que influyan en estas situaciones.

Obviamente hay otras cosas para mejorar.

Otro elemento que estaba faltando era la Ley de educación sexual en la provincia y algunas acciones relativas a la educación sexual, las capacitaciones del personal docente comenzaron el año pasado, y tal vez algunas experiencias las desconozco hay que averiguarlas en el ministerio de educación, eso sería sumamente importante a mi consideración, que va a ser una vez instaurada, va a ser importante para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes, estos son algunos de los aspectos, con más tiempo y detalle podríamos ir punteando otros aspectos.

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Estoy a cargo de la ejecución en la provincia de Misiones de la ejecución del Programa Nacional de Salud Sexual y procreación responsable, coordino distintos aspectos de este programa que tienen que ver con la ejecución en los establecimientos asistenciales de salud pública de la provincia y en establecimientos asistenciales sanitarios dependientes de los municipios, hay municipios que tienen establecimientos asistenciales sanitarios propios como el municipio de Posadas, el municipio de Puerto Esperanza, el municipio de San Vicente.

Gran parte de la actividad relacionada a Salud Sexual y Salud Reproductiva la coordina mi persona.

Existen mas de 400 centros asistenciales en la provincia algunos cuentan con equipos multidisciplinarios otros no, solo cuentan con una persona a cargo, con visitas semanales o quincenales médicas, con un promotor de salud o con un agente sanitario o con un enfermero que desarrolla sus funciones allí todos los días.

DATOS ENTREVISTADA 3

Nombre y Apellido: Norma Beatriz Miño

Edad:47

Ocupación: Lic. Trabajo Social (Jefa de Maternidad e Infancia de APS)

Institución: Ministerio de Salud Pública

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 5 años en el cargo y 22 de servicio en salud

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

En nuestra Provincia, aún se maneja con el Decreto del 92, ya que la Reglamentación de la Ley Provincial aún no está aprobada, desde el ámbito de Educación ,la N° 26150,(programa nacional de ESI) en la provincia aún no está reglamentada y desde salud, El ministerio de Salud Pública adhiere a la nacional N° 25.673 la de Salud sexual y procreación responsable. Por lo que se espera con ansiedad que los dos ámbitos más importantes se pongan de acuerdo para Reglamentar la Provincial, además de los otros entes involucrados, tanto como Organizaciones Civiles y la Iglesia de los distintos credos religiosos.

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Desde la Municipalidad se están desarrollando talleres, pero desconozco cual es el Programa. A nivel Nacional está el Programa de VIH-Sida, el Programa de salud sexual y procreación responsable, y el

Programa de adolescencia. A nivel Provincial desde el área de educación se están desarrollando varios a través de diferentes Organizaciones Civiles, el Instituto Montoya y la Universidad de Misiones. Desde el área de salud el programa de Género y violencia, el de Adolescencia, el de VIH- Sida, y el de sexualidad a adolescentes desde APS.

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

Desde el área de salud, esa información la desconozco. Solamente sé que en este momento se hallan bajo registro las personas que utilizan algún método anticonceptivo y los profesionales rinden al jefe de Programa un resumen cuatrimestral, cubren a la población de los centros de salud y hospitales públicos.

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

El registro está organizado por edades y por sexo.

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)

Desde APS se aplican los programas de sensibilización y educación en sexualidad destinado a las y los adolescentes, son talleres- debates, discusiones e invitaciones y promoción de los servicios de salud para que se acerquen. Pero en la realidad se observa que los adolescentes NO son bien recibidos cuando requieren de servicios que hacen a su salud sexual fundamentalmente. Son discriminados por la edad, orientación sexual. Por año se trabaja con mas de 2500 jóvenes. Este año por ejemplo se focaliza en los adolescentes que concurren en las escuelas nocturnas.

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances)

NOOOOOOO!!!! Si se realizan son un suspiro no se mantienen en el tiempo.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

Si. Al menos se trata que las que destinan a ellos tengan el lenguaje y los gráficos pertinente.

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

Hay protocolos de atención para todos, que no los utilicen es otra cosa, pero como mi área es específicamente prevención y promoción, lo que se pretende es que ellos sean protagonistas de la construcción de sus propios saberes, tratando de romper con los mitos.

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

Vuelvo a repetir, no estoy en el área asistencial, pero por los comentarios que hacen los chicos en los talleres, sé que les preguntan la edad, y si son chicos les piden que vayan acompañados.

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

Mejoró la información, la posibilidad de contar con insumos gratuitos, y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, pero no mejoró en muchos servicios su calidad en el trato, fundamentalmente en los adolescentes, y las mujeres. Y en cuanto a infraestructura no se respeta la confidencialidad, por falta de espacio físico y tampoco el consentimiento informado que es un requisito fundamental, en muchas oportunidades no se les explica en qué consiste.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Conformar Asesorías Comunitarias para adolescentes,.

Formación de grupos de pares.

Formación de RRHH destinado a la atención de adolescentes.

Habilitar espacios comunitarios de charlas –debates.

Aumentar y fortalecer la Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Realizar una mirada integral en el abordaje, cuando se trabaja con adolescentes.

Generar políticas donde los adolescentes sean parte y gestores de su ciudadanía.

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Desde mi Área, se trabaja en capacitación y sensibilización específicamente en sexualidad Integral y como es el primer nivel de atención y en contacto con la comunidad, trato de llegar a los y las adolescentes de los diferentes ámbitos (escolar, comunitarios, delegaciones municipales, descentralizando la atención.) en forma directa. Ya que he intentado abordar desde los docentes y fue un fracaso porque hacían los cursos por los puntajes pero a la hora de poner en práctica frente a los chicos, no lo ejecutaban. También se hizo capacitaciones a nivel de directores de escuelas para habilitar los espacios de aquellos docentes que se comprometían, pero no fue suficiente. También se realiza la formación entre pares, con buenos resultados pero no hay recursos humanos suficientes para el seguimiento de las actividades que desarrollan.

DATOS ENTREVISTADA N° 4

Nombre y Apellido: Telma Rotoli

Edad: 34 años

Ocupación: Médica

Institución: Directora de Atención Primaria de la Salud (APS) de la Municipalidad de Posadas

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 2 años

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Dentro de lo que es salud lo que nosotros estamos manejando es el programa de nación de salud sexual y procreación responsable, que baja a través de la provincia y que se implementa en los CAPS, en este programa se contempla todo lo que es la salud sexual de la mujer, el hombre, la planificación familiar que es muy importante, o sea las consultas, todo lo que es método de anti concepción, o sea a eso se refiere la planificación responsable, la mujer, la pareja puede decidir como y cuando o si quiere o no tener hijos.

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Los programas tenés el materno infantil que es el que contempla a la embarazada y al niño, el de salud sexual y procreación responsable, después tenemos el de HIV esos son Nacionales, está el programa Nacional de HIV y está el programa Provincial, después tenemos el programa provincial del adolescente que está a cargo de la doctora Alicia Dias, y a nivel municipal APS que es Atención Primaria de la Salud.

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

A nivel provincial no te sabría decir, lo que pasa es que está este plan, después está plan mamá, plan nacer que también contempla a la embarazada al niño y el puerperio y se entrecruza con el de salud sexual; el puerperio es todo el cuidado después del parto y ya la prevención de un posible embarazo, entrega de anticonceptivo de lactancia, nosotros todos nuestros datos los remitimos al ministerio y entra dentro de toda la estadística de la ciudad de posadas, porque posadas tiene 32 CAPS provinciales y los nuestros que son 8 municipales y todo esto está dentro de una estadística que la manejan desde el ministerio.

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

El registro es uno solo y se registra la cantidad o de preservativos o anticonceptivos o sea eso es para rendir la entrega.

En el centro de salud está la historia clínica de cada persona, por ahí el hombre es el que menos va y es la mujer la que se encarga de buscar los preservativos o a las charlas los talleres, los hombres son menos.

Toda la información está en una base de datos en el ministerio, porque en las historias clínicas se pone el nombre, el sexo, la edad y el motivo de consulta, eso va a una base de datos que es un sistema especial y de ahí te salen las estadísticas de cuantos hombres concurren por planificación familiar y cuantas mujeres. Esa base de datos está en el ministerio, entonces si uno quiere algo específico lo busca en esa base de datos.

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia).

Lo que más se hace es sobre el tema de la prevención de las adicciones, no se trabajo tanto con el adolescente con respecto al tema de la salud sexual y generalmente los talleres para jóvenes se dan en las escuelas, en los centros de salud no porque los chicos no van y sino tienen que ir con los padres, por eso la estrategia siempre es en los establecimientos escolares o en los barrios o en las ONGs; y la permanencia es muy relativa ya que van y vienen, depende del momento.

Generalmente la mujer que concurre a un centro de salud lo hace durante el período de fecundidad, va por el embarazo, el parto o sea el posparto; pero lo que se trata de hacer con todo esto charlas talleres, porque hay mujeres jóvenes o adolescentes que empezaron a tener relaciones sexuales que vengan que se acerquen; todo esto se hace a través de charlas, talleres que los hacemos en el centro de salud, tenemos trabajadores sociales que organizan los talleres, que invitan a la comunidad, entonces se les brinda una charla informativa, porque hay mucha gente que por ahí no sabe que de forma gratuita puede acceder a los preservativos, a los anticonceptivos al DIU, todo eso es gratuito, eso se hace con las charlas, además nosotros el año pasado estuvimos trabajando con una escuela de adultos con una Psicóloga, y con una Trabajadora Social, fuimos a dar un ciclo de charlas de educación sexual, la idea de ir con la psicóloga era para trabajar sobre la persona, sobre la autoestima, el cuidado del cuerpo, eso lo hicimos el año pasado y este año esperamos retomarlo.

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances)

Se realizan campañas sobre otras cosas.

El año pasado con el programa de salud del adolescente hicimos una jornada en la plaza, pero es lo menos.

Se invitó a varias escuelas, fuimos de acá d atención primaria de salud de la municipalidad, el programa; los chicos iban se les entregaba folletería, se hicieron varias charlas durante el día, se les ofrecía y entregaba preservativos, los chicos se acercaban y preguntaban cosa.

Esto fue una vez en la plaza y después se que estuvieron también en la costanera, como es un programa provincial por ahí cuando nos invitan nosotros nos sumamos.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

No, no contamos con nada de eso.

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

No, no se cuenta con eso que yo sepa no.

Nosotros tenemos ginecólogos en los centros de salud, donde se realizan los exámenes de salud de la mujeres, papanicolao se les hace, se les hace colposcopia, que es el examen para poder ver el cuello de útero, para ver si tienen lesiones pre-malignas o no, nosotros trabajamos en conjunto con el hospital, se les toma la muestra y se remite al hospital, después patología nos entrega el informe, de esa manera se hace prevención de la salud sexual, porque lo que se trata de buscar es que no haya lesiones o si hay lesiones pre-malignas para prevenir lo que es cuello del útero. También se realizan charlas informativas.

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

Los menores solos no pueden, menores de 18 deben concurrir acompañados de sus padres.

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

Se nota el cambio, el acceso gratuito a los análisis, las embarazadas ahora con el plan nacer tienen los controles, los papanicolaos gratuitos, se pueden poner los DIU gratuitos, ante para todo se tenía que concurrir al hospital ahora en los centros de salud se realizan todas estas prácticas, se pueden retirar los anticonceptivos, los preservativos, a parte se hacen los talleres, se trabaja sobre lo que es prevención del embarazo adolescente.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Lo que yo creo que se tiene que hacer es ponerlo en la agenda y decir bueno, establecer un cronograma de prioridades y lo que pasa es que siempre hay algo que por ahí toma la... por ejemplo está el dengue ahora, la gripe A siempre hay algo que ocupa todos los recursos; y los recursos son pocos, no son muchos lo que son recursos humanos, los promotores, trabajadores sociales; el programa tiene esos recursos pero por ahí se ocupan para otra cosa.

En la epidemia de dengue el tema es dengue y por ahí absorbe todo.

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Yo tengo ocho centros de salud a cargo, donde tenemos los programas nacionales, provinciales; además APS municipal está relacionado con lo que es prevención de enfermedades, sobre todo en los barrios,

nosotros hacemos operativos de vacunación, de salud en los barrios donde por ahí no llega la cobertura médica, no alcanza, se lleva una doctora, damos charlas en las escuelas, trabajamos mucho con los docentes.

DATOS ENTREVISTADO N° 5

Nombre y Apellido: Fabián Zelaya

Edad: 39

Ocupación: Médico

Institución: Programa VIH/Sida Mnes.

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 2 años

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Existe un programa de salud sexual y salud reproductiva que está a cargo del doctor Claramunt.

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Como dije anteriormente existe un programa de salud sexual y salud reproductiva a cargo del doctor Claramunt, y a nivel municipal también existe un proyecto desde calidad de vida a cargo de la doctora Tartaglino.

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

Con respecto al programa SS y SR no tengo conocimientos sobre los datos del mismo. Si puedo darte los datos del programa VIH / Sida que en lo que va del año se registraron 341 casos en toda la provincia, del total de estos casos solo cuatro corresponde a adolescentes en 16 y 22 años.

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

Digamos que un 50 y 50, aunque se sabe que siempre son más las mujeres las que concurren con mayor frecuencia al médico en este caso es bastante parejo. En estos últimos años disminuyó considerablemente la cantidad de adolescentes infectados, la mayor cantidad de casos se da en personas de entre 35 y 45 años de edad.

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)

Para los adolescentes se dan charlas y talleres en las escuelas, también damos charlas a las prostitutas y a los homosexuales.

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances).

No se realizan campañas ni radiales ni televisivas de larga duración, si se realizan jornadas de prevención.

Para el día de los enamorados se hizo en la costanera de Posadas una jornada de prevención donde se repartieron folletos que explican como se usa el preservativo y la importancia del mismo, ya que es el método

barrera; una actividad similar se realizó el día de la mujer en el centro de convenciones.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

El material con el que contamos son los folletos de los que te hablé que mas que nada enseñan como se usa correctamente el preservativo. No contamos con ningún otro tipo de material ni de difusión ni de prevención.

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

Contamos con este espacio donde se reciben a los pacientes, en caso de que tenga que ser hospitalizado acá contamos con 9 camas. También tenemos enfermeros; las chicas que se encargan de la parte administrativa que también están capacitadas para dictar los talleres.

También contamos con una psicóloga que viene todas las mañanas y algunas veces por la tarde.

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados).

Nosotros no administramos anticonceptivos pero si les informamos a los pacientes de los diferentes métodos anticonceptivos que los hay en pastillas, diu, inyectables pero más que nada insistimos con el uso de los preservativos, también les decimos que hay diferentes CAPS que están encargados de la distribución de métodos anti conceptivos y que deben concurrir a solicitarlos.

Con respecto a la edad solo que sean menores de 13 años deben concurrir acompañados de los padres.

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

El programa de HIV ya estaba antes de la ley creo que desde el año 92.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Para mejorar falta un montón; faltan más médicos especialistas en el tema, sin tabúes, porque hay muchos tabúes cuando se habla de VIH, falta personal capacitado, faltan Trabajadores Sociales...

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Soy el coordinador provincial programa provincial de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) - VIH/Sida.

DATOS ENTREVISTADA Nº 6

Nombre y Apellido: Beatriz González

Edad: 57

Ocupación: Coordinadora Unidad de Género, Ministerio de Salud Pública;

Institución: Salud Pública de la Provincia de Misiones

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 5 años Aproximadamente

- ¿Cuáles son tus funciones, estas a cargo de?

Estoy a cargo de la Unidad de Genero, que se creo a fines del año 2005 principios del 2006, es un espacio institucional que se creo en el Ministerio de Salud Pública de Misiones, que por otra fue y es pionero al

incorporar la Unidad de Género en el esquema de políticas en salud, con el objetivo de dar respuesta institucional a temas pendientes históricamente en el espacio de salud como ser la perspectiva de género como eje transversal para trabajar todo lo vinculante al tema de la inequidad, la desigualdad, la injusticia de género y como todo eso impacta de forma diferenciada en la salud de mujeres y de hombres; porque realmente los problemas de género tienen que ver con la construcción de roles, y eso por ejemplo en el tema de la mujer, hay una carga que tiene que ver con que esta diferencia de género afecta la salud de la mujer particularmente, primero por su función reproductiva, segundo por la doble y triple jornada a la que se ve expuesta la mujer en los últimos años a partir de que no solamente tiene todo su trabajo doméstico sino también su trabajo productivo por fuera de lo doméstico, y a eso hay que agregarle que muchas de estas mujeres además trabajan como líderes comunitarios para resolver problemas a nivel de sus comunidades, o manejan comedores o son líderes naturales, y todo eso hace que su salud se vea de alguna manera resentida porque se extrema y se triplica su rol histórico de cuidadora de los demás, en detrimento de su salud; entonces de alguna manera los servicios de salud que trabajan la perspectiva de género y entienden estas cuestiones diferenciadas tienen más posibilidades de atender y resolver los problemas de salud, por ejemplo, acercando los problemas de salud a su comunidad, trabajando la accesibilidad;

- Entre las actividades de la Unidad de Género, qué actividades son las que se realizan más frecuentemente?

La actividad más importante a la que nosotros estamos avocados es la capacitación y formación de RRHH, esta capacitación es a todo el equipo de salud en su conjunto pero vamos haciendo jornadas, talleres, circulación de información, hay una capacitación formal en el marco de estas jornadas y estos talleres, y después la capacitación informal que tienen que ver con que todo el tiempo estamos tratando de incorporar esta cuestión de género en los programas regulares que funcionan en el ámbito en donde estamos trabajando, entonces esta es otra manera de ir impregnando con esta categoría de análisis que es el género, aquellos programas que tradicionalmente tenían un enfoque por ahí muy biológico, que no estaban centrados en el tema de género y también en el tema de derechos, por que esta todo ligado; y hacia este punto se va incorporando también, dentro de la capacitación permanente el tema del teatro popular comunitario, trabajamos también con guiones de producción colectiva donde a través de la conformación de un grupo de trabajo impulsamos un proyecto de comunicación con la herramienta del teatro popular, eso también nos permitió una llegada y un impacto bastante interesante a los equipos de salud y también a la comunidad;

- Entiendo que uno de los ejes físicos de trabajo es el hospital de Fatima?

Sí, nosotros cuando se creo la Unidad de Género tomamos el Hospital de Fatima como un nexo para trabajar de forma coordinada con ese hospital algunos temas que considerábamos muy importantes y muy pendientes como ser la asistencia normatizada al abuso sexual, que fue lo primero que empezamos a instrumentar; este protocolo de asistencia al abuso en realidad se estaba implementando en dos hospitales de Bs As nada más, y uno de ellos, el Hospital Alvarez, quien paso la documentación y a partir de eso nosotros lo adecuamos al nivel local y lo empezamos a utilizar, previamente capacitando al personal del hospital, y sobre todo también a los médicos de guardia para que atiendan las emergencias del abuso, esto triangulado por supuesto con el área jurídica, a través de los defensores en el caso de que sean menores de edad, con el Ministerio de Justicia, y con la policía y otros actores intervinientes, ya que el tema del abuso sexual es un delito, entonces requiere el abordaje médico y también jurídico, y los sistemas sanitarios son la puerta de entrada de este problema

- Este protocolo entiendo que se esta implementando?

Se esta implementando, y el hospital de Fatima logra armar los kits de asistencia, que son una cajas donde están los medicamentos que se dan en caso de abuso, la anticoncepción de emergencia, antibióticos, coctel retroviral, etc; sabemos que una violación, aparte del trauma psíquico y físico y las lesiones propias del

hecho, también puede traer como daño colateral un embarazo o una infección de transmisión sexual,

- Este protocolo contempla dentro de su estructura partes específicas si son adolescentes?

Claro, obviamente que la dosis de los medicamentos se ajustan según la edad y también la posibilidad de embarazo en una mujer de edad fértil, si es una niña no se le va a dar el anticonceptivo; y más allá de esto lo que se busca lograr es atender los factores de riesgo que son mucho mayores cuando menor es la edad, entonces todas las estrategias apuntan a que la atención de la niña y la adolescente merecen un abordaje muy especial, entonces se trabaja mucho con el área de salud mental del hospital, a través de un equipo interdisciplinario con personal médico, psicólogo/psiquiatra, trabajadora social, la promotora de salud que es una figura importante, de hecho ahora estamos en la etapa de formar promotores de salud, como actividad docente en el marco de la implementación de la Tecnicatura a Promotores de Salud tenemos un espacio en donde trabajamos el tema género y derecho

- Dentro de esta Unidad de Género se aborda como campo específico el tema de adolescentes?

El Ministerio tiene su propio programa que es el Programa provincial de Adolescentes, con quien trabajamos de forma coordinada, por ejemplo ahora que se está haciendo una capacitación en adolescencia desde la UG vamos a tener una presencia fuerte en ese curso de formador de formadores en el tema adolescentes;

- La UG cuenta con infraestructura, equipamiento, partida presupuestaria, etc?

Si bien no tenemos una partida presupuestaria propia, esta incluida dentro del Organigrama del sistema de salud y forma parte del Presupuesto general de la Subsecretaría de APS y SA; por otra parte se realizan distintas articulaciones de financiamiento con otros programas que se desarrollan dentro de la APS; por otra parte la UG es en sí reciente y la primera parte la llevo la sensibilización y la capacitación de RRHH, es de esperar que ahora se den las condiciones para disponer de un presupuesto propio;

DATOS ENTREVISTADO N° 7

Nombre y Apellido: Nelson Fernández

Edad: 50

Ocupación: Médico generalista, integrante equipo Programa ETS VIH, clínica general CAPS Itaembé Mini;

Institución: Salud Pública de la Provincia de Misiones

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 3 años Aproximadamente

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Dentro de las normativas esta el brindarle la atención a todos los adolescentes que se acercarán al CAPS con respecto a todo lo que sea prevención de ETS también con respecto al tema de embarazo, es decir todo el asesoramiento en la parte sexual de los adolescentes; en cuanto a las leyes vigentes todos tenemos un conocimiento pero por arriba que es responsabilidad de cada profesional;

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Municipal no tengo conocimiento porque trabajo en un CAPS que es provincial, en el cual se están ejecutando todos los proyectos o planes de salud sexual reproductiva, que la hacen más que nada los ginecólogos y médicos generalistas, pero yo creo que se están cumpliendo todos los proyectos de planes nacionales como provinciales, es decir se trata de cumplir con esos planes; los programas en sí no los

conozco, se que uno es el de salud sexual y reproductiva, la otra como me toca muy de cerca yo trabajo en el Programa ETS y VIH, en donde llevamos a cabo todo lo que sea prevención, tratar de dar la mayor información, ya sea desde adolescentes para arriba, a todos los grupos etarios, ese programa incluye tanto prevención como tratamiento;

El Programa de ETS VIH tiene una política de salir hacia afuera, dando todo tipo de charlas con respecto a todo lo que sea prevención en los diferentes colegios tanto de la ciudad como en el interior de la provincia, eso a nivel nacional y provincial que conjuntamente se ponen los medios para que se puedan dar este tipo de charlas, van médicos, inclusive participan pacientes nuestros, no se da a conocer que ellos son pacientes, pero ellos con el afán de ayudar, se incorporan en este tipo de charla y son los que digamos pueden asesorar un poco a las personas que se van acercando aparte para buscar más información; ese es digamos el gran trabajo que se hace a nivel de prevención, con respecto a los adolescentes dentro del programa VIH ETS;

Después en el CAPS, al estar también dentro del posgrado de Médicos comunitarios Sali a dar charlas de prevención de sexualidad porque me dijeron las promotoras de salud que el grupo de adolescentes estaba aumentando el grupo de embarazos en las chicas, entonces salimos a dar charlas barriales, pequeños grupos, de no más de 12 a 13 chicos y chicas, en una casa de familia, en el patio tomando terere o algo, nos reunimos y ahí hablábamos de todo lo que sea sexualidad, sea prevención, y todas las preguntas que los chicos quisieran hacer, ese es mi trabajo en el CAPS; entonces las promotoras captan, el grupo donde hay más número de adolescentes con problemas de esta naturaleza, entonces empezamos a acudir, ellas se reúnen con las familias, acuerdan que familia pone la casa, y autorización mediante, incluso los padres los acompañan, los chicos están sentados en una ronda y atrás se arma otra ronda de padres, escuchando, y a veces son los que más preguntas hacen;

- E: A partir de estos talleres notaste un incremento en la accesibilidad de los adolescentes, se acercan más al Centro de salud?

No necesariamente, yo creo que sigue la conexión con las promotoras de salud, yo creo que como ellas están todo el día en el barrio son a ellas a las que se acercan y le piden preservativos, principalmente los chicos que les piden que le consigan,

- E: Y ellas tienen preservativos para dar?

Sí, porque en este caso se da la facilidad de que yo estoy en el Programa de ETS VIH y en el CAPS, entonces el programa te entrega los preservativos sin ningún tipo de recetas, vos te acercas y listo, entonces les digo a las promotoras que busquen una caja y después repartan, porque si es en el CAPS tiene que haber una receta de por medio firmada por un médico indicando la cantidad de preservativos que va a llevar cada uno y con nombre y apellido; y generalmente son más las chicas que van a buscar preservativos al CAPS, porque ya son madres; son prácticamente madres adolescentes la mayoría que se acerca al CAPS, y como están en una etapa bastante difícil, tanto socioeconómicamente como cultural inclusive, son de tener parejas no muy estables, entonces tienen un bebe con uno y después se termina esa relación y comienzan con otro y así sucesivamente, y con ninguno de ellos inicia su relación con el cuidado correspondientes, es decir usando el preservativo, sino que directamente van y te piden la pastilla, entonces me tomo el trabajo de explicarle que buscan, si evitar el embarazo u otra cosa, si buscan cuidarse de determinadas enfermedades, y generalmente dicen que buscan la pastilla por el embarazo también le doy una charla sobre que existen otras cosas y otros motivos por los cuales ellos deberían cuidarse utilizando el preservativo por lo menos hasta estar seguros haciéndose unos controles, si realmente están bien o no como para no usar preservativo de entrada; porque ellas se ponen de novias y lo primero que hacen es venir a buscar la pastillas

- E: Y después notas si vuelven a pedir el preservativo?

No, son muy pocas las mujeres que dicen bueno necesito preservativos porque quiero descansar este mes de los anticonceptivos por ejemplo, menos las adolescentes; siempre está muy arraigado a demás el tema del hombre que no quiere usar el preservativo, es muy difícil ese tema, a pesar de que los chicos cuando tenemos las charlas en las casas de familias o reuniones ellos todos usan el preservativo cuando se toca el tema, le preguntas y todos usan y te lo piden, pero en el consultorio después notas que no usan, es la misma percepción en el CAPS como en el programa de ETS VIH; en el CAPS te das cuenta porque empiezan a aumentar el número de embarazos, y en el programa porque comienzan a aparecer nuevos casos por haber estado en contacto con algún paciente nuestro, cuando estos deben usar preservativo, tienen todo el asesoramiento, se les está continuamente arriba diciendo te tenés que cuidar, tenés que cuidar a los demás pero te das cuenta que se escapa, es difícil el tema,

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

Se que están todas registradas por planilla porque en el consultorio en cada atención pones el diagnóstico, si vienen a retirar solo los anticonceptivos pones planificación familiar, y dentro del CAPS hay personas que se dedican a recabar toda esa información para elevar a los distintos lugares, al ministerio y donde se solicite;

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

Recién ahora se está haciendo discriminado por ejemplo en el caso del Programa de ETS VIH, antes era un registro solamente con el número de historia clínica, el código del paciente, y el sexo, y también se registraba casos en que el paciente declaraba su homosexualidad o travestis también se dejaba asentado su condición sexual; entonces se podía decir por ejemplo son tantos homosexuales, tantos travestis que están bajo programa, pero ahora recién se está haciendo una discriminación por grupo etario, recién ahora, antes era un registro amplio donde se registraba todo pero cuando vos necesitas decir cuantos menores de 18 años tengo, no tenías, tenías que agarrar y empezar a mirar registros papel, recién ahora llegó la computación, recién ahora se están cargando todos estos datos, antes era agarrar el libro y empezar a dar vueltas hojas y hojas y a contabilizar; pero a la fecha no contamos todavía con esos datos se están levantando todos, yo al menos no los conozco, el que posiblemente los tenga es el jefe provincial del Programa, Dr. Zelaya;

En el programa de salud sexual si va discriminado en la planilla de consulta edad, sexo, todo, y seguramente en el programa se estarán levantando los datos;

- Se aplican estrategias destinadas a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)

Ver comentarios a pregunta 2, acciones de captación a adolescentes por parte de las promotoras;

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances)

A nivel del CAPS son acciones locales, donde por ejemplo mientras están en la sala de espera las madres, las enfermeras y promotoras hacen pequeños talleres de prevención sexual, de lactancia, etc., eso todos los días, y ahí surge un ida y vuelta de preguntas; pero no acciones masivas;

Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

En el programa de ETS VIH tenemos material confeccionado específicamente para adolescentes, inclusive hay material para las escuelas primarias, para dar charlas porque tenés que bajar mucho los decilveles y como vas a encarar el tema, tengo conocimiento de que hay videos para pasar con los chicos, y también no

folletería pero si láminas en las que se muestra en las charlas con los chicos;

- E: Y hay material disponible para que por ejemplo los adolescentes retiren cuando van al CAPS, por ejemplo en un mostrador?

Toda la folletería que llega se reparte, el tema es que siempre es escaso, una que las personas que retiran no retiran uno, retiran un pílucito, entonces enseguida se termina; si fueran realmente consientes las personas que retiran los folletos, que retiren los que quieran pero si después los van a repartir ellos a otros buenísimos; pero la mayoría retira cierta cantidad lee uno si es que lo lee, y después tira, por eso casi no se dispone libre, así como llega se va, se deja siempre un gran raramente para cuando se va a dar las charlas, talleres, porque nos dimos cuenta que no tiene sentido que este el folleto si vos no le explicás, porque hay muchas cosas que se quedan con la duda por más que lo estén leyendo, es decir que los folletos aunque estén bien explicados siempre queda alguna duda;

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

No, es decir, podrá haber planes y normativas, pero generalmente no se cuenta con el personal idóneo en la materia, vos para tratar de armar esta normativa o este protocolo necesitas desde un psicólogo un ginecólogo que haga justamente la parte de niñez y adolescencia como mínimo dos personas, y después desde las enfermeras que estén y que le guste trabajar en el tema y como tratar a un adolescente porque los adolescentes son bastante difíciles; primero que carecen de... parece que siempre están demasiado apurados y ni siquiera tienen tiempo de esperar a que se desocupe un médico para que ellos reciban la atención que quieren, yo noto que no hay un movimiento o que no vienen los adolescentes por si mismos a buscar información, cuando vienen es porque están en problemas, tienen alguna duda seriamente, ya sea de embarazo, o si no es traído por la madre porque ella se entero que tiene relaciones y que no se cuida, que se le rompió el preservativo, etc; es decir, no viene a buscar información para prevenir, sino que vienen cuando ya ocurrieron las cosas;

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

Generalmente si vienen a buscar ese tipo de información se le pide que venga con los padres, no información general; te separo lo que es el CAPS del programa de ETS VIH

En el CAPS, generalmente vienen con la madre, es muy raro que le acompañe el padre, generalmente son las chicas, no son varones, estos son contadísimos, muy pocos varones concurren, ya sea para saber por problemas de ETS, le mandan a la mujer y le dicen "a ver qué te dice el médico porque me salió esto", eso en los adultos, o sea que los adolescentes peor, son muy pocos los chicos que van, son generalmente las chicas; las adolescentes de quince años para arriba van solas, en general los padres trabajan; ya son adolescentes madres en la mayoría, igual no se cuidan;

En el programa de ETS VIH generalmente se acercan de a dos de a tres entre amigas y amigos que se acercan a preguntar sobre el tema, entonces se les da una pequeña charla, ahora contamos con una psicóloga entonces le dejamos a ella para que los entrevisten y hable con ellos, y bueno así nos estamos manejando; generalmente tampoco hay establecido un protocolo de cómo les vamos a atender al adolescente dentro del Programa; y después de los 14 años de edad se puede hacer el Test sin requisito de adulto;

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

Yo creo que hay una mejoría, se nota, en primer lugar por ejemplo el CAPS donde estoy no existía antes era

una pequeña salita y que después se agrando y ahora cuenta con ginecólogo totalmente equipado el consultorio, y que tienen a su disposición todos los medicamentos y tratamientos para prevención de los embarazos, creo que nunca falta porque siempre que estoy indicando siempre están los anticonceptivos, no recuerdo que me hayan dicho “dr. No llegaron o nos quedamos sin anticonceptivos”, y esto antes de la ley no era así, ahora tienen asegurado, pero depende también mucho de las pacientes, a veces vienen el último día, “yo ayer tendría que haber empezado a tomar las pastillas”, o “no me hice el inyectable”, “y por qué no viniste”, “y no pude”; la mayoría quiere el inyectable, les resulta más cómodo, a adolescentes y adultos, cuanto más cómodo, las adolescentes son las que más piden; como yo soy generalista antes de cambiar la dedición de cambiarle por inyectables le indico que vaya al ginecólogo, que consulte con el ginecólogo que hable bien con el si se va a empezar los inyectables o no;

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Creo que el Programa en salud reproductiva creo que esto de empezar a dar en los colegios, de hablar de salud sexual va a ser un disparador para que los chicos se acerquen me parece, porque les falta información, seguimos todavía bastante atrasados en el tiempo, es decir los chicos buscan su información a través de diferentes medios, ahora por ejemplo por internet, buscan información, pero también creo como todo adolescente buscan información cuando ya han ocurrido las cosas, o sea un poco tarde;

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Atiendo pacientes de mi grupo en el Programa de ETS VIH, que es un grupo que llevo y esta esperando a que lo atienda, ya sea diferentes patologías que van presentando estos pacientes,

Y en el CAPS hago mi tarea de atención generalista más las acciones en el barrio como los talleres;

DATOS ENTREVISTADA N° 8

Nombre y Apellido: Maira Denise Torres

Edad: 23 años

Ocupación: Licenciada en Psicología, actualmente cursando la especialización en sexualidad humana en patologías clínicas específicamente

Institución: Ministerio de salud, programa Nacional médicos comunitarios

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: aproximadamente un año

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

En cuanto a la salud sexual y salud reproductiva surge en el 2002 de salud sexual y procreación responsable 25673 se llega a ejecutar en el año 2003 el año pasado ese programa fue promulgado recién con la reglamentación en la provincia, también con otras normativas de anticoncepción de emergencia, todo lo que es métodos anticonceptivos está regulado por el programa remediar a nivel nación; también existen programas que son modificaciones de los delitos de la integridad sexual de abordaje de maltrato violencia y abuso a nivel nacional, estos también incluyen tratados de derechos de la infancia, de los niños, tratados en cuanto a la discriminación de la mujer, la violencia de género y las leyes nacionales y provinciales que existen en cuanto a la salud sexual,

Los métodos anticonceptivos disponibles son: diu, pastillas anticonceptivas, inyectables, anticonceptivos de emergencia que vienen a ser las pastillas del día después; yo trabajo en una micro red Villa Lanúz, en uno de los CAPS tenemos un ginecólogo que es el encargado de colocar diu, claro que esto debe tener un control para que no se agarren infecciones, también se hacen las entregas de pastillas anticonceptivas y

preservativos, los preservativos libremente a quien venga a solicitarlo, sin pedido de DNI, sin pedido de edad, ni que vengan acompañados de sus padres, por lo menos de esta manera operan estos CAPS; las pastillas anticonceptivas primeramente tienen que tener un control con la médica clínica en este CAPS que no tenemos ginecólogo, en los CAPS que tenemos ginecólogos con ginecólogos y a partir de esto se entrega la medicación, existen unas planillas que son del Programa Remediar donde se especifican la entrega de los anticonceptivos, de 28 y 21 días, las comunes y las de lactancia

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

A nivel provincial, es decir que abarca la provincia el programa está representado por el programa unidad de género, donde justamente se trabajan los derechos de género, la violencia y el abuso y este programa está a cargo de la doctora Beatriz González y opera como piloto en Fátima, y mas que nada se trabajó en instaurar protocolos en cuanto a la violencia, a partir también de la aplicación de la Ley y de los distintos modelos de denuncias de la ley contra la violencia que surgió en la provincia, también hay protocolo de prevención de cáncer de cuello uterino, esto es a nivel provincial.

En cuanto a programas nacionales solo el Programa de VIH sida que en un momento estaba en el hospital Madariaga, este Programa actualmente opera en el hospital Carrillo, el Programa de salud sexual y salud reproductiva es el que primeramente mencione a través de la Ley y todos estos programas operan a través del Programa Remediar, ofreciendo Métodos Anticonceptivos a la población.

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

Cantidad de personas a cargo no tengo cifras específicas, en este caso el programa abarcaría la zona del área programática de todo lo que es Cequí Centenario, Santa Cecilia, Porvenir, Paraíso, Madariaga, Villa Lanús, A3-2, u área grande la que abarca dentro de esta micro red en la que yo trabajo, el Programa es a nivel Nacional, debe estar al alcance de todos, esta es la idea del programa.

Las cantidades se registran a través de entregas y las atenciones realizadas en los CAPS; algunos CAPS entregan los datos estadísticos y otros no, en este caso en mi CAPS no eh podido conseguir el registro de las consultas; en cuanto a datos estadísticos de entrega de anticonceptivos, entre los 15 a 22 años entre pastillas de anticonceptivas orales 45 están detectadas, esto es un trimestre (octubre, noviembre y diciembre) inyectables fue proporcionado a 20 mujeres, fueron 32 varones los que han venido a solicitarlos y solamente 10 mujeres han venido a solicitar condones.

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

De varones y mujeres adolescentes no existe un registro específico, acá atendemos desde las jóvenes desde 13, 14 años, hemos tenido casos de embarazos de 12 también, hasta la edad en que dejan de estar en etapa reproductiva, lo que comprende este Programa, todas la edades, los programas de virus asistida si en el hospital tienen un registros específicos y en el Programa que opera en el Carrillo tienen registro específicos de los pacientes con HIV, los cuales no están a mi alcance.

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)

Estrategias destinadas a la captación de los adolescentes, lo que hacemos más que nada con el doctor Claramun responsable del programa acá en la Provincia son talleres en las escuelas, empezamos con los niños desde los 7, 8 años en adelante, dependiendo de las edades y las inquietudes, les realizamos

encuestas en primer lugar para ver cuales eran sus curiosidades y en que puntos enfatizar, dentro de las actividades que realizamos también trabajamos mucho la importancia del género, la violencia de género y siempre respetando los valores y las creencias, siempre de manera integradora, que no pertenezca solo a un modelo biomédico, biologicista, sino que integre, ya que el sujeto es un ser amplio, entonces tratar de integrar un montón de disciplinas ya que la sexualidad es un tema muy amplio, trabajamos el cuerpo, en algunos con globos que representarían el cuerpo, la importancia del cuidado del cuerpo, también un poco de higiene, ya que algunos de los chicos no tienen conocimiento de cómo higienizar bien su cuerpo y después tienen infecciones o enfermedades de transmisión sexual; hay mucha confusión en los adolescentes, muchos piensan que los inyectables o las pastillas sirven para prevenir enfermedades y esto es algo que hay que remarcarles constantemente, explicarles como se coloca el preservativo con un pene de madera para que los chicos sepan realmente como es, tratamos de hablar con un vocabulario entendible por ellos y explicar las palabras técnicas, por que si no comprenden no les sirve de nada, así que hemos trabajado con todas las edades en etapa escolar por que es muy difícil captar a la población que se acerque al CAPS a presenciar talleres. Los chicos o jóvenes que no asisten a la escuela quedan fuera, de igual forma cuando llegan al CAPS si son muy jóvenes con la trabajadora social las apartamos, les preguntamos cual es su proyecto de vida que piensa hacer a partir de tener ese hijo, y les explicamos, le ofrecemos el tratamiento de anticoncepción, algunas los aceptan otras no, que también existe mucha confusión muchas chicas que tiene un bebé muy seguido del otro por que toman la pastilla anticonceptiva de lactancia y no la cambian a los 6 meses y este método opera solamente cuando se da pecho y esto se hace generalmente los primeros 6 meses, después deben cambiarlo, muchas chicas no lo cambian y ya están embarazadas de segundo bebe, también se dan muchos casos de abuso

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances)

Campañas a nivel masivo actualmente no hay, no hay publicidad más allá de las que se observan en los CAPS, los de anticoncepción que se observan a nivel nacional, quizá también tenga que ver con la escasez de recursos para hacer campañas masivas, Yo personalmente considero que constantemente tienen que a ver campañas de virus de HIV sida por que cada vez hay más infectados en nuestra población, cada vez más jóvenes y hombres de edades avanzadas, con la tecnología, con el aporte del conocido viagra que es el nombre comercial de la pastilla muchos hombres toman estas pastillas, buscan a prostitutas y se contagian de virus, por eso hay que trabajar con toda la población por que quizá los más jóvenes están un poco más concientizados del uso del preservativo, de eso los más adultos no, otra particularidad es que en ciertas poblaciones están muy arraigadas creencias muy erróneas de que el hombre es macho entonces no quiere utilizar preservativos, que la mujer se cuide y lo que se ve muchísimo son índices de sífilis que han aumentado, entonces la importancia de usar preservativos no solo por el contagio del sida, sino de cualquier enfermedades de transmisión sexual.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

En el CAPS hay materiales, unos folletos de lo que es la anticoncepción de emergencia, esa nueva ley sancionada para que esté al alcance de los jóvenes, no hay folletería de preservativos, no se entregan, vienen por ahí en las cajas como un prospecto de cómo usar un preservativo pero no son entregados, eso también tiene que ver con una falacia del sistema de salud que se dedica más a las infecciones diarreicas, virus pero se olvidan del área sexual más nosotros que tenemos poblaciones muy numerosas, acá tenemos mujeres que llegan con 14, 18 hijos, muchas plantean que antes no existían en los CAPS entregas de anticonceptivos, entonces el problema que plantean es que ellas no tenían una situación económica para comprarlos, entonces uno tras otro, también hay mujeres a las que se les coloca el diu y después van a pedir que se les saque por que tienen creencias erróneas de que eso les quita la femineidad, con el plan nacer nosotros hemos sacado las estadísticas y nosotros teníamos el año pasado 13 niñas madres, cuyos tutores cobraban el plan nacer, de estas chicas la mayoría o abandonan la escuela o comienzan a ir a la nocturna,

por que se les hace muy difícil, aparte no están en situaciones económicas que sus familias les puedan solventar.

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

En cuanto a protocolo de atención a las/os adolescentes hay espacios de consejería que les ofrecemos yo y la trabajadora social, de contención también por que hay muchas chicas que están embarazadas y no les cuentan a sus padres, se sienten desbordadas, no saben como continuar en la vida, muchas chicas lastimosamente tienen como único proyecto de vida ser madres, por que por ahí tener un hijo y el hecho de irse a vivir con su parejita les permite salir de situaciones de mucha violencia, entonces es muy lastimoso que sea ese el proyecto de vida que se plantean, pero es una situación real. En cuanto a otra atención, los controles que se hacen siempre a través de las médicas clínicas o ginecólogos, depende de que CAPS y la entrega de anticonceptivos.

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

En cuanto a los requisitos para la administración de los anticonceptivos, preservativos a quien los necesite, no importa la edad, no importa que vengan acompañados, las pastillas anticonceptivas se hace una evaluación, por que depende si la persona ya está embarazada o acabó de tener un bebe entonces se usan las pastillas de lactancia, o depende también del nivel de estrógeno que necesiten, cuantas dosis, si es necesario aumentar las pastillas, por que necesitan niveles de estrógeno más altos porque sino tienen periodos menstruales mas largos (metrorraje), periodos menstruales de 20, 30 días por que nunca termina de caer el endometrio, hace la primer consulta, se hace una evaluación, en este CAPS no se realizan Pap, si en el CAPS de A 3-2, pero si se hacen monitoreos fetales, para el diu también se necesitan determinados requisitos igual que las pastillas, hay determinados tipos de pastillas para determinadas características, tanto la edad, riesgo de hipertensión, de diabetes, el tabaquismo todo eso va a influenciar a que medicación se usa, actualmente además de las pastillas están utilizando mucho inyectable, por que esto se lo colocan una sola vez al mes, entonces es más fácil y por ahí no se olvidan por que tomar las pastillas en algunas mujeres es muy dificultoso por que se olvidan la toma, toman 2 o 3 juntas....

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

He visto notables cambios desde la Ley, por que esto permite mayor acceso a la información, a la atención y por sobre todas las cosas a los métodos anticonceptivos por que muchas personas no los pueden comprar, entonces este programa a través de Remediar acerca todos los métodos anticonceptivos es muy bueno, el trato siempre ah sido el mismo, creo que los médicos por lo menos los que trabajamos acá en este programa médicos comunitarios, tenemos un trato diferente por que estamos más en contacto con la gente, salimos a hacer terreno entonces es distinto por que hasta las doctoras hacen derivaciones desde las casas, por ejemplo para mujeres que no hacen controles de embarazo para que lo hagan, pedidos de ecografías, entonces es distinto por el programa en el cual estamos, es un modelo de medicina cubana que acerca la medicina a domicilio.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Para mejorar tendríamos que trabajar muchísimo la salud sexual y la violencia de género, porque aunque no lo podamos creer en algunos contextos la mujer es muy subyugada, maltratada, violentada, muchas mujeres tienen relaciones sexuales solamente por la necesidad de tener un techo y un lugar donde vivir, falta acercarse mucho más a la población e informarles porque muchas mujer siente que pierde su feminidad por

usar un método anticonceptivo o por ligarse las trompas dejan de ser mujer y por muchas creencias erróneas que están muy arraigadas, que llevan muchos años para poder eliminarlas o por lo menos que no estén tan rígidas y sostenidas, además otra falencia que se ve mucho en el programa es que a veces se nos acaban muy rápidamente las pastillas anticonceptivas, que son las que más piden, es mucha la demanda y por ahí los métodos anticonceptivos no alcanzan para satisfacer la demanda, entonces creo que esto es algo que hay que corregir rápidamente y hacer campañas masivas de salud sexual, en cuanto al HIV que sean constante estas campañas por que aumentan las cifras, para que las mujeres se hagan papanicolau, por que muchas veces se detectan cáncer, tumores en los CAPS donde trabajo, es muy importante tanto para los hombres como para las mujeres, por eso es importante trabajar desde los niños más pequeños enseñándoles también el respeto hacia su cuerpo, que nadie los puede tocar además de ellos y sus padres cuando los bañan, llegan niñas que tienen su primera menstruación y no saben que les pasa, no saben que es, así que queda un arduo trabajo todavía en el tema, mucho, mucho por hacer.

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Soy Psicóloga, acá hago clínica y también hago trabajo en terreno, detección de casos, hacemos proyectos para abordar diversas temáticas por ejemplo la sexualidad y la psiquiatría que es uno de los proyectos que estamos trabajando, por que hay muchos casos psiquiátricos de expresión sexual hipo activos, o sea hay un aumento de la adicción sexual y estas mujeres son víctimas de violencia, víctimas de abuso, maltratadas, abandonadas, encerradas, encarceladas como si fueran viejos modelos asilares que describe Michael Foucault, pero acá el trabajo comunitario es un poquito de todo, es muy enriquecedor pero las problemáticas que llegan son muy variadas, también fuera del programa hago médica privada.

DATOS ENTREVISTADA N°9

Nombre y Apellido: Ariela Mercedes Rivero

Edad: 34

Ocupación: Licenciada en Trabajo Social

Institución: Secretaría de Calidad de vida, específicamente en la dirección de atención primaria de la salud y en el programa de médicos comunitarios del hospital Favalaro y en el Hospital de Fátima.

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: un Año

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Acá en lo que es atención primaria de la salud, nosotros tenemos CAPS Municipales que son centros, que son centros de Atención primaria de la salud pero Municipales, no Provinciales; desde allí por lo general en la mayoría de los casos hay un trabajador social o un estudiante avanzado en Trabajo Social, entonces lo que se hace es

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

Tenes el de salud pública que está vigente el de salud sexual que ellos inclusive están trabajando como una especie de concedería y están dando capacitación a los promotores de salud en un curso de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes, que está destinado a profesionales e interesados en trabajar la temática; de eso es lo que tengo conocimiento, desde acá se hacen charlas en las escuelas.

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

Bueno, de eso no tengo ni idea

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

Si vos te vas al CAPS, ellos tienen planillas registradas, lo que es método anti conceptual se registra, eso si, otro registro no hay a nivel municipal.

Los enfermeros se encargan de esa tarea de registro, pero lo que es adolescentes son pocos los que se acercan al CAPS, no se si por una cuestión de vergüenza muchas veces o a veces falta de información no se acercan, si las mujeres por lo general las que tuvieron su primer hijo o más, para acceder a algún médico.

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)

Si estrategias si, por lo general nos acercamos a las escuelas, a través de las comisiones vecinales, también nosotros tenemos lo que es la municipalidad por ejemplo se trabaja con las delegaciones municipales que hay en cada sector de la ciudad de Posadas, esas delegaciones tienen a su vez como un radio de diferentes; ellos plantean las demandas y acá nosotros desde APS nos acercamos para ver que necesitan o; más que nada trabajamos con la parte de prevención, charlas o talleres de capacitación para adolescentes, formando líderes para que puedan replicar lo que aprenden a sus pares.

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances).

Si, por lo general se utiliza folletería, en los talleres se trabaja con dinámicas, juegos, cosas que a ellos los identifique como propio, con diferentes dinámicas de sensibilización, como para que los mismos jóvenes sea los difusores de la temática.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

Si eso hay acá en la misma municipalidad hay eso, folleterías más que nada

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

No eso acá en la municipalidad no, si te puedo contar que en el hospital Favalaro se pretende crear ese espacio, pero todavía está en proyecto porque tenés que juntar los profesionales que tengan interés en trabajar, que tengan el perfil para trabajar con los adolescentes, hasta ahora estamos una médica una psicóloga y bueno yo que soy como trabajadora social con la idea de poder trabajar y establecer ese espacio en el hospital Favalaro, pero está insipiente todavía no se está haciendo nada.

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

No, por lo general no, los preservativos se les entrega a cualquier pero los anticonceptivos con una receta del médico, ese es el único requisito, también con respecto al DIU, también tiene que estar indicado por el médico.

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

Me parece que falta mucho camino por recorrer, porque en el tema sexualidad por ahí creemos que ya sabemos mucho o todo pero todavía existen muchos prejuicios, muchos tabúes y más que nada en la gente grande, por ejemplo los docentes mismos, los profesionales de salud mismos que a veces se resisten en hablar con los adolescentes, por vergüenza o por que de este tema no se habla y eso que ahora se están creando espacios de consejería pero todavía falta mucho por hacer, ya se está comenzando pero todavía falta.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

A modo personal, yo creo que más allá de trabajar el tema de la información de que los jóvenes o los adolescentes accedan a los métodos anticonceptivos reforzar mucho la cuestión de autoestima, de los valores, del respeto, del quererse, de cuidarse así mismo, esa cuestión va a hacer una que los chicos se cuiden, que digan si tengo una relación sexual lo voy a hacer por amor, no de manera promiscua; y otra por ahí eso de quererse, de cuidarse así mismo va a hacer que utilicen algún método anticonceptivo, van a evitar la propagación de las infecciones por transmisión sexual, el embarazo adolescente; por eso más allá de que esté el método las folleterías me parece que falta más trabajar la cuestión de los valores.

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Yo estoy en el área social, hace un año que estoy en la municipalidad y un año que estoy en el Hospital Favalaro y el de Fátima, en el área salud ya vengo trabajando desde hace varios años; si bien en diferentes programas pero siempre vinculada al área de salud que es el que más me gusta y bueno lo que hago acá es por ejemplo coordinar al grupo de pasantes de trabajo social que están en los CAPS, trabajar el tema de lo que es prevención ahora, el tema de lo que es el dengue, leishmaniasis, salud sexual y reproductiva, trabajar con la comunidad, articular con las delegaciones municipales, con las comisiones vecinales, trabajo comunitario.

DATOS DEL ENTREVISTADA: N° 10

Nombre y Apellido: Portillo Juana Mirta.

Edad: 62 años

Institución: CAPS del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones

Antigüedad en el cargo: 30 años.

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en la provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

No conozco exactamente cuales son las normativas. Lo que hacemos en este centro de salud relacionado con el tema de Salud Sexual y Salud Reproductiva, es control ginecológico, entrega de anticonceptivos: pastillas e inyecciones, y preservativos.

- ¿Cuáles son los programas Municipales y Provinciales y Nacionales que existen en nuestra provincia en torno a la Salud y Salud Reproductiva?

Los programas con los que trabajamos acá son: el Programa Materno Infantil, el Plan Nacer, y el de salud reproductiva que es la entrega de métodos anticonceptivos, nada mas por ahora.

- ¿Cuál es la cobertura del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa).
¿Como se define y registra esta cantidad?

Con respecto a los programas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, acá entregamos anticonceptivos (pastillas e inyecciones) y preservativos. Y existe un registro de que proporción corresponde a mujeres – varones adolescentes.

Actualmente retiran: 27 mujeres pastillas anticonceptivas, de las cuales solamente 5 no son madres aun, y 6 son menores de edad de las cuales 3 ya son madres. En relación a los preservativos los retiran 2 varones de 17 y 18 años, y 4 mujeres mayores de edad, todas. De los inyectables solamente son 4 menores de 18 años, una viene acompañada con su madre y las otras solas.

- ¿Se aplican estrategias destinadas a la captación de la población adolescente?

No, la verdad que se realiza ninguna estrategia, hace un par de años quisimos dar una charla informativa en la escuela del barrio, y la directora no quiso, porque los padres no querían, porque creen que es una forma de incentivarlos a la actividad sexual. En este momento la única actividad que realizamos fue una charla que dio el doctor de acá (ginecólogo) para las personas presentes en la sala de espera, pero después de eso nada más.

- ¿Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes?

No, para nada.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Solamente contamos con afiches y folletería instructivos e informativos, enviados por el ministerio de salud de la provincia.

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes?

Protocolo, como decir protocolo no, solamente deben hacer la consulta con el ginecólogo para que el autorice el método anticonceptivo, y los varones solo pueden solicitar los preservativos y se les da.

- ¿Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? Tienen que venir acompañados?

El único requisito es la consulta con el ginecólogo nada más. Y no deben venir acompañados por nadie, acá vienen varias adolescentes a atenderse y retirar sus anticonceptivos solas. Solamente una de ellas vino la primera vez con la madre porque la trajo, las demás solas.

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?

La entrega de anticonceptivos, porque antes de la ley, no llegaba nada relacionado a ese tema.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de SS y SR en la provincia?

Creo que lo que falta son charlas informativas a los adolescentes, de personas especializadas en tratar con ellos, son una población complicada para llegar. Acá en nuestra provincia, como creo en muchas otras, hay muchas niñas madres, es una pena que habiendo tantas posibilidades de cuidarse, siga ocurriendo eso, de la maternidad adolescente, sumado a que la mayoría deja el colegio.

Son temas que deberían hablarse en las escuelas, es el lugar en donde mayor tiempo pasan los chicos, la verdad que es una pena que los directivos de las escuelas rechacen la capacitación en ese espacio, y no creo que sea un incentivo a la iniciación sexual como dicen algunos.

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo:

Mi función consiste en hacer todo, casi todo en este lugar, acá trabajo hace 30 años así que imagínate, paso mas tiempo acá que en mi propia casa, todos me conocen en el barrio, soy la encargada del CAPS. Yo hago desde la limpieza, soy la mucama, la administrativa, y la enfermera.

Este centro cuenta con 2 promotoras de salud que son auxiliar de enfermería las dos, 1 ginecólogo, 1 odontólogo, 1 nutricionista, 1 clínico y 2 pediatras.

Yo administro y coordino todos los programas que llegan acá, que son varios, esta el Programa Materno Infantil, el de Salud Sexual y Reproductiva el de control natal y pediátrico, el de control de calendario completo de vacunatorio, plan nacer.

Y funciona desde las 7 de la mañana hasta las 11 y desde las 14 hasta las 18, pero siempre me quedo pasada las 11 y a la tarde que se yo hasta que hora, hasta que atienda a todos.

DATOS ENTREVISTADA N° 11

Nombre y Apellido: María Belén Reyes

Edad: 27 años

Ocupación: Estudiante Universitaria de trabajo social y miembro de la ONG JoACyA (Jóvenes Adolescentes Comprometidos y Activos)

Institución: ONG JoACyA

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: preside la ONG desde hace 5 años

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Dentro de los lineamientos del programa no hay muchas actividades que se llevan a cabo, si bien hay repartición de preservativos, charlas o repartición de folletos, de información, son muy esporádicos, nosotros estuvimos haciendo la evaluación del programa del período 2008, 2009, con el CONDER, la verdad que en cuanto a los lineamientos del programa hay muy pocas actividades que se hicieron, para abocar a los y las adolescentes.

El decreto 92/98, el cual plantea una universalidad de talleres capacitación en los centros de salud, en las escuelas, nosotros tuvimos la oportunidad de evaluar ese programa también y la verdad que en la cuestión de papeles es muy lindo, desde la vigencia que tiene no se hicieron muchas cosas y en los últimos años menos todavía, son actividades muy pocas y en eventos exclusivos, fiestas del inmigrante, fiestas del estudiante, donde se reparten preservativos, folleterías

- Cuales son los PROGRAMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

El Programa entre pares que lo bajó la DINAJU por medio de la juventud el año ante pasado en el cual se capacitaron a 40 chicos pero quedó en la nada, como fue un programa bajado desde nación sin contemplar lo que son las características de una provincia, entonces no tuvo sustento, fue muy corto y no tuvo proyección; después otros proyectos que se bajaron o que están en funcionamiento, creo que no hay, se que hay una dirección de adolescencia pero no conozco ni un trabajo que se está haciendo, se que hay una dirección de adolescencia pero no conozco ni un trabajo que se está haciendo, se que también está el Programa de salud sexual pero como ya te dije lo evaluamos también el año pasado que está a cargo de Raúl Claramunt pero tampoco están haciendo nada con el tema referente a adolescentes y jóvenes.

- Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

En teoría es para todos los y las adolescentes y jóvenes, lo cual abarca a todos los que están en riesgo, como madres adolescentes, el coordinador del programa no me supo hacer una aclaración de la cantidad de personas que están bajo el programa, porque él decía que no se puede medir cuanto concedería se hace por día por ejemplo

- Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes? (tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

No, no hay datos concretos en cuanto a estadísticas en cantidad.

- Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)

Por parte del programa no conozco, la última actividad que yo supe que tuvo el programa fueron unas capacitaciones que se dieron en escuelas, pero no salió directamente del programa, lo realizó una ONG y el programa asistió; del programa son muy pocas las iniciativas.

Nosotros por ejemplo trabajamos con talleres en las escuelas, en los cuales tratamos de formar a los y las adolescentes y ahí se van sumando nuevos miembros al grupo, pero los proyectos que se hacen son más o menos cortos pero se trata de que tengan mucha participación pero son cortos, no tienen permanencia.

- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances)

Esto es paradójico, porque si nos avocamos a lo que dice el decreto, que aborda mucho el tema adolescencia y juventud pero no se hace nada específico, no hay iniciativa desde el programa, las actividades que hay son las que realizan otras ONGs que convocan al programa, pero desde el programa no hay ni una iniciativa, es como que se tiran la pelota entre el programa de salud sexual, el de VIH y el de educación y no hay una articulación entre ellos.

Nosotros desde la ONG vimos la necesidad y como jóvenes nos capacitamos y estamos tratando de devolver todo eso que nos enseñaron a la población para poder modificar un poco esta realidad, pero desde la ONG, fuera de los organismos gubernamentales.

- Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

No, no, no nada justamente ese fue uno de los ítems que marcamos ya que nosotros formamos parte de una red Nacional, la red Nacional de los adolescentes y jóvenes en salud sexual y salud reproductiva, se llama la red NAT y es una de las cuestiones que nosotros marcamos siempre en los encuentros nacionales que tenemos que todo lo que se baja a través del programa, ya sea folletería, spot o información es una realidad ajena a la nuestra, ya que no es lo mismo un joven de la capital que un joven de provincia, no se le puede bajar la misma información con la misma forma de hablar porque no es lo mismo es totalmente diferente y es eso lo que nosotros tratamos de ajustar.

Los mismos evaluadores lo admitieron que es una gran falencia del programa, porque uno va a buscar al programa y no hay folletería, nosotros la folletería que tenemos la bajamos directamente de la red, pero lo adaptamos nosotros a nuestra realidad.

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)

Debería haber un protocolo pero no hay se de provincias que los tienen que inclusive han ampliado sus horarios a los que los chicos pueden concurrir, pero acá está totalmente descuidada esa parte, se que hay un protocolo de atención pero no pura y exclusivamente para los adolescentes.

- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

No, al menos en el centro de salud y en el hospital en que nosotros hicimos la evaluación; tenían una muy buena apertura para los adolescentes, se les daba los anticonceptivos, se les brindaba información sin mayores restricciones, pero si bien es cierto que hay lugares donde todavía piden que concurras acompañado de tus padres

- ¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

De que hubo un cambio si, hubo un cambio, se tiene una mayor accesibilidad, está garantizado de que si querés ir a pedir un método anticonceptivo tanto vos como tu pareja podés hacerlo sin mayores restricciones ya que tenés una ley que es una garantía que te permite acceder a los beneficios, en cuanto a infraestructura, si hay no está siendo utilizado; y en cuanto al trato necesitan mayor capacitación el personal de la salud en cuanto a lo que tenga que ver con salud sexual y salud reproductiva y va a ir modificándose progresivamente, porque sin información no podemos tener mayor progreso.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Lo que falta para mejorar es mayor compromiso y una articulación, si bien tenemos un decreto, hay una ley Nacional pero yo creo que tiene que haber una mayor articulación entre los organismos gubernamentales, no es simplemente tirarse la pelota entre programas porque hay una ley integral de educación que tampoco se está cumpliendo; nosotros como ONG apostamos por eso, que todos se pongan las pilas y nos pongamos las pilas y que si estamos en esto es por y para la gente y no para perseguir un interés individual, más allá de las banderas políticas que llevan el trabajo debe ser en conjunto pensando siempre en la gente y no se está haciendo.

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Dentro de la ONG yo soy la presidenta, pero más allá del cargo nosotros lo que hacemos son charlas sobre salud sexual y salud reproductiva, en VIH sida y tocamos también temas de adicciones, violencia y damos talleres en las escuelas que nos piden.

DATOS ENTREVISTADA N° 12

Nombre y Apellido: Manuela Monzón.

Edad: 60

Ocupación: presidenta ONG Asociación Civil 0 + (prevención y abordaje del VIH / SIDA, discriminación, violencia y drogadicción)

Institución: ONG

Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 10 años Aproximadamente

- ¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA?

Mira, yo te hablo de mi trabajo de campo, y específicamente de las otras ciudades de la provincia porque yo trabajo más en el interior, fuera de Posadas, realmente esta totalmente en blanco, no hay nada, no hay nada fuerte, no hay nada concreto, vos llegas a trabajar con todos esos temas y encontras que tenés todas las páginas en blanco, tenes que vos programar, armar lo que ellos necesitan y necesidades son, desde la “a” a la “z” todas, desde un punto al otro; yo por ejemplo que no tengo todos los recursos para trabajar como debíamos trabajar, me encuentro a veces en una encrucijada porque estoy sola, así que no tenemos nada

- E: cuándo vos decís “tu trabajo de campo”, cuál sería?

Dar las charlas, hacemos talleres con los jóvenes, yo empiezo a dar las charlas en las escuelas con los jóvenes y termino con los docentes porque ellos tampoco tienen todas las herramientas para poder trabajar bien, por ahí yo le dejo materiales para que ellos puedan seguir porque vos te imaginas que yo me puedo ir 2 horas, 3 horas a mi no me alcanza ese tiempo para dejar nada, plantas algo y te vas y después tenes tanto para hacer que por ahí es muy difícil volver; mi trabajo consiste en hacer un trabajo participativo, hago dinámica con los chicos, en el sentido de que ellos trabajen sobre lo que yo doy como para que les quede más, y les dejo materiales y les dejo materiales a los docentes, y os trabajos de grupo que hacen ellos en afiche o en lo que sea se los dejo para que lo sigan teniendo presentes en sus escuelas

- E: estos materiales que vos decís de dónde vienen, de la Nación, de la Provincia, del Municipio, o?

O de mí (risas), yo recopilo, trabajo con internet, si necesito algunas cosas que pueda, no suelo sacar ni del ministerio, porque realmente no te dan, puedo pedir por ahí de Bs As por internet, siempre tengo autorización para bajar, pero yo armo, tengo cuadernos y cuadernillos y libros, sobre sexualidad, sobre los derechos sexuales y reproductivos, sobre SIDA, discriminación, y tengo el permiso para poder fotocopiar y distribuir, yo armo todo;

- E: y tenes alguna articulación con algún programa de la Nación, de la Provincia, del Municipio?

No tengo en este momento ningún programa ni trabajo para ninguno, es desde la ONG, yo hace diez años comencé, si he tenido proyectos, los he llevado a cabo todo, pero cuando yo voy a dar charlas, cuando a mí me llaman, yo hago sola, no tengo ni RRHH ni recursos económicos, yo me genero los propios recursos;

- E: pero si sabes de la existencia de Programas, cuáles por ejemplo que estén trabajando en la provincia y que sean nacionales o de articulación provincial o municipales?

En este momento yo no estoy en contacto con ninguno, supongo que tienen que existir; a ver, yo salgo a la provincia, si esos programas estuvieran en vigencia, alguien me tendría que decir mira, “vinieron de tal lugar, hicieron”, pero nunca hay nada, o sea por ahí vos decís “bueno yo no me contacto o no voy al Ministerio a preguntar o no me meto en internet si hay algo en BS As”, NO, la verdad que no, cuando a mi me convocan para trabajar, y digo bueno, a ver acá que vino, y acá nada, y te puedo hablar de lugares, San Vicente, Eldorado, Bernardo, lugares donde yo voy, y no; alguien si hubo, tiene que haber habido y tampoco digo que no existen, pero en este momento que yo estoy trabajando y todo el año pasado yo no me encontré con nadie;

- Se informa del Programa de SSPR, de sus funciones en los CAPS y luego se pregunta
- E: en tu dialogo con los chicos hay comentarios sobre esto, sobre el acceso a los servicios de salud y puntualmente de prevención de ETS, etc?

Si nosotros hablamos mucho sobre eso, porque yo incluso les digo que tienen que ir, que tienen que recurrir y buscar esos lugares (CAPS) cuando necesiten preservativos, cuando necesiten saber exactamente cómo

las chicas deben cuidarse, porque tiene que haber programas, yo siempre estoy mostrándoles que hay otras cosas porque yo me vengo y yo no soy la única, tiene que haber alguien que siga, que este, pero el tema pasa también por, “no, yo no voy a ir a hablar de sexualidad o ir a buscar preservativos a esos lugares”... y hubo muchos comentarios que a veces las atenciones no son de las mejores, entonces, si vos te vas a un lugar donde sos joven, recién estas comenzando tu actividad sexual, o estas pensando en hacerlo, recibiste una charla como las que puedo dar yo o cualquier otra persona, y “bueno, yo voy a ir a buscar porque realmente fulano me dijo, mengana me dijo que ahí me van a dar”; primero vos sabes, todos lo sabemos, las actividades sexuales comienzan desde muy chicos, entonces ellos te piden que vengas con un mayor, de verdad yo te digo no se si la ley es así, pero es lo que yo escucho, y las chicas me dicen, “yo no le voy a decir a mi mama que acompañe a buscar un preservativo porque me va a matar” y los varones: “yo no le voy a decir a mi papa que baya a acompañarme a buscar un preservativo”, fijate las dos expresiones diferentes³, es como que ahí queda la cosa, y por ahí cuando van, porque hay otros que si van, dicen “pero sabes que manuela, te empiezan a hacer todo tipo de preguntas”, yo les explico que esta bien, si son coherentes, porque tenes que saber como cuidarte, como usarlo, eso esta perfecto porque así tiene que ser, le digo, y ellos se supone que están preparados para eso; y esta el otro que no te hace ningún tipo de preguntas, y te da lo que quiere, o esta el otro que te dice vení porque es de tal a tal hora y acá no se atiende, y tenes de todo; en general tenes varias barreras, entonces los jóvenes no van; aparte los jóvenes tienen pocas pulgas, nosotros también, si le estamos diciendo que tienen que usar, que tienen que esto, y vos te encontras con una mala onda o te encontras por ahí con lo otro que esta bien, cuando te tienen que hacer muchas preguntas por ahí te sirve para aprender; yo creo que por ahí ay que buscarle la forma, cómo le hablas, como le decís, como los tratas, por más que no te guste, pero bueno, los jóvenes son así, si vos quieres trabajar con ellos y quieres que ellos respondan, tenes que busca la forma, la manera, de cómo vos puedes tratarlos para conseguir que ellos acepten y vuelvan y te vuelvan a preguntar, porque yo en una de las encuestas que tengo con los chicos, ay una pregunta que siempre les digo: “a Uds. les parecería que en todos los lugares de salud Uds puedan recibir no solamente el preservativo, que yo te tiro y vos lo traes, sino una atención para que cuando Uds necesiten saber algo..” y todos me ponen “SI, pero con buena onda”, entonces cuando ellos ponen con buena onda quiere decir que evidentemente no hay muy buena onda cuando ellos van; y en las otras ciudades de la provincia los chicos por ahí son mas cerrados o mas tímidos, la mayoría, ay quines no y otros que si, entonces les cuesta ir;

- E: en esta recorrida de búsqueda por los materiales que contabas hoy, te encontras con material disponible específicamente para adolescentes o son más bien materiales en general? (Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?)

Materiales en general, tendría que haber específicamente para jóvenes, tendría que haber pero no es el caso, porque los chicos necesitan leer algo que sea para ellos, cuando yo voy a dar las charlas, yo no voy a hablar en general, yo voy a hablarles a ellos, y ellos necesitan algo “uh mira, esto lo escribieron para mi, o esto me lo hicieron para mi”, yo tengo un libro de SIDA y sexualidad etc donde es para jóvenes específicamente, yo todas las dramatizaciones, las dinámicas, todo es con jóvenes, entonces ellos se sienten identificados,

- E: aprovecho el tema de que tocaste el VIH y el hecho de que tu ONG trabaja sobre esto para preguntarte cuales son, según los números que vos manejas, el numero de población afectada, actualmente en la provincia? (Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?(tal vez los programas de VIH-Sida tengan proporción de varones, el resto dudo)

Nosotros no tenemos estadísticas ciertas, lamentablemente; no hay difusión, mira, yo la última que ya hace tiempo y que no me cerraban los números cada vez que alguien me pregunta eso yo puedo decir mil, dos mil, siete mil, porque muchos te dicen esto lo otro y si te mandan de bs as un boletín de SIDA te ponen que

³ En el caso de las mujeres el tono indica temor a reprimenda de la madre, y en el caso de los varones el tono de vos y la forma da a entender que sería de “poco hombre” para el varón pedir al padre que lo acompañe;

son 140 y resulta que se murieron 600 por decir un número, entonces realmente muchas veces evito números; pero si yo necesito yo tengo que ir a la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud, a pedir que me hagan una estadística, y bueno, me tienen que elaborar, porque ellos tampoco tienen algo que este ya elaboradito, yo como ciudadano quiero saber porque correspondería que vos como ciudadano que estas y que te cuidas o no, no importa, yo necesito saber que estadística tenemos, “a no, no bueno, dentro de una semana o dos veni a buscar porque no tenemos hecho”, no puede ser, ahí también tenemos una gran falla, y nunca es en dos semanas; siempre les digo a los chicos, no importa cuántos son, sino que no sigamos aumentando eso, porque el cuántos son evidentemente no les sirve a muchos porque seguimos teniendo avances en el tema del VIH, pero mi trabajo pasa por otro lado, por concientizar que no aumentemos esto que tenemos;

- E: cuándo trabajas en el interior, se acercan profesionales de la salud a charlar con vos?

Nunca, no se acercan ni siquiera a charlar conmigo, y por qué voy yo, porque tampoco van a dar charlas en las escuelas; yo estoy ocupando un lugar que esta vacío, porque no van, y es muy lamentable, porque encima los lugares donde voy se sabe que son lugares de alto riesgo, y no, nadie va, es así, y que se hallan arrimado, jamás, olvidate;

- E: no lograste nunca articular una charla, una reunión?

No porque, esa es una de las cosas que yo, todos: docentes, padres, madres, alumnos, todos se quejan del tema de la mala atención de la salud si vas al hospital; nosotros por ahí hablamos específicamente del cuidado, del lugar donde los chicos puedan ir a preguntar algo sobre sexualidad o sobre preservativos o sobre cualquier anticonceptivos, pero en la última charla que tuve en san Vicente tuve la suerte de tener 10 mamás conmigo y yo les preguntaba a ellas el tema de cómo era con salud, si ellas iban a preguntar, y bueno la contestación fue “a!!!! ni hablemos”; o sea no necesitas que te expliquen mucho; pero nadie se toma el trabajo de sentarse y explicarle a una mujer por ejemplo porque tiene una picazón vaginal que puede tener una gonorrea;

- E: con respecto a Ley de Educación sexual en las escuelas, que no se esta implementando, cuál es la sensación que vos tenés de demanda por parte de las escuelas, hay un cierre, una apertura, un reclamo por la demora?

Ese tema normalmente cuando nos juntamos con las docentes en las escuelas yo lo charlo, les pregunto “cómo estamos con el tema de la ley, si Uds lo ponen en práctica??”, ellas te dicen así, como que ellas no sienten preparadas para tocar el tema, por lo menos en el interior la mayoría, como que tienen temor, es como que, ay algunas que no saben lo que significa la palabra sexualidad, yo estaba dando una charla y puse, a ver, “que es sexualidad para Uds.”, y los chicos te empiezan a decir, no importa lo que te digan, importa lo que te digan, ninguno le emboco una pero no importa lo que te digan, importa que lo digan, “yo creo esto”, entonces ahora vamos a ver lo que significa, y yo soy de mirar mucho más a la docentes que están y me doy cuenta que abren los ojitos muy grandes y unas expresiones como diciendo “guau, yo tampoco sabia que era así, tan específicamente”, entonces por ahí no es que a ellas no les interese dar, el tema es que muchas veces no saben cómo encararlo, cómo, entonces cuando yo veo así yo siempre digo, bueno busquen apuntes, todos usan internet, vayan a internet, y no, eso si, yo no se algo y yo me voy con mi mata burrito y me pongo ahí y lo que no se lo digo, antes de decir una guasada, que no sea cierto, porque el chico enseguida lo asume, entonces en cualquier lado va y dice, “porque me lo dijo mi maestra”, entonces es preferible que lo lean, pero que empiecen a hablar, por ahí también están muy supeditadas a que allá ay muchas religiones, muchos evangelistas, adventistas, asamblea de Dios, etc; yo nunca tuve problemas con ellos porque yo siempre encare el tema y siempre digo que yo encaro todo a partir de lo que es el amor, y somos todos una comunidad y todos estamos involucrados, el adventista, el católico, el apostólico, el evangelista, todos estamos involucrados porque todos vivimos en esta comunidad, entonces todos tenemos que saber; y bueno, con los docentes les cuesta eso, porque vos tenes en un grado distintos tipos de

religiones, además de la suya, y por ahí ay padres que no les gusta, entonces digo bueno, “esta es una ley y Uds van a tener que implementarla, es como ensañarles matemáticas, lengua, e así, tiene que ser así; porque si Uds se viven quejando de que tienen chicas de doce años que quedan embarazadas y los papas son de 14, cómo lo van a solucionar, cómo; empiecen ahí, siéntense”, encontras docentes que son re piolas, saben y se animan y lo hacen, pero encontras la mayoría que no, entonces no se puede implementa todavía; muchas te dicen “yo lo voy a hacer cuando me lo digan”, por qué, “y no porque yo tengo que estar segura, porque voy a tener un padre que venga a reclamarme, por que esto porque lo otro”; si viene una nota del ministerio y lo ponen en grande, bueno acá esta la notita, yo tengo que darlo; pero es importante que se capaciten, muchos lugares no manejan;

Nota: En función de lo desarrollado previamente en la entrevista no se realizaron estas preguntas (a, b):

- a) Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .
- b) Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (Si: cómo, resultados, permanencia)
- Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (si: resultados, modalidades, alcances), desde el Estado, específicamente desde las ONGs?

NO, y te digo que es un NO bien rotundo, yo me acuerdo de la última campaña que vi los afiches y los murales de la de “yo me cuido, vos, te cuidas”, eso creo que fue lo que más vi en toda provincia, pero de ahí, nada, y no vi he, no hay, vos tenes que llegar y si alguien paso antes que vos algo tiene que quedar, y por radio yo no escucho a nadie que te este dando algunas charlas, puede haber, puede, pero no es masivo, para nada;

Nota: En función de lo desarrollado previamente en la entrevista no se realizaron estas preguntas

- Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas....)
- Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)
- E: Vos decías hoy que hace diez años que venís trabajando la temática, que te parece que cambio, si cambio algo en relación a SS y PR, ya sea con el acceso de los chicos a la información, esta más vivo el tema?? (¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

Yo creo que hubo cambios, los chicos por ahí se animan más, como yo le digo “bueno, ya que Uds están todo el día metidos en internet, bueno, cliquen algo ahí relacionado con sexualidad, busquen, mires”, y sí, ay, porque yo lo primero que les pregunto a ellos después de la presentación es qué saben ellos, qué escucharon, si se metieron en internet si leyeron en algún libro, si los padres hablaron, etc; y de hace diez años a este tiempo, sí, antes el 90 % me decía que los padres no le decían absolutamente nada, y ahora tengo un porcentaje menor al 80% que ya por lo menos los papas pueden hablar o ellos hablar con los padres, hay cambios, cambio eso, pero el tema es, te repito, por ejemplo yo voy, doy charlas, talleres, después yo me voy, qué es lo que queda, tiene que haber algo, alguien;

- E: te iba preguntar justamente algo de la captación no, vos fuiste, diste la charla y a partir de ahí empezaron a ir al CAPS, ese registro lo tenes?

Ellos van, pero cuando encuentran mala onda como dicen ellos, no vuelven, porque nosotros tenemos “promotores de salud” (entre comillas en el discurso), pero vamos a ser sinceros, ay cosas que no, que no esta completo;

Tratarlos bien, como para que los chicos quieran volver, los chicos tienen que volver, a mi me piden que vuelva pero es imposible, esas cosas que yo no puedo terminar son las que ellos tendrían que encontrar en algún lugar, y no hay, por lo menos yo el 100%; habrá por ahí buena voluntad, pero esto tiene que servir para que sea positivo, que realmente haya lugares donde los jóvenes tuvieran un lugar acá, donde viven donde se juntaran para hablar de, con un capo que viene y vamos a hablar de sexualidad, SIDA, discriminación de... y todos muestran interés, siempre son temas que están convocando y no hay RRHH; y los chicos toman conciencia, pero como todo, si vos no tenes continuidad, ese es el tema, entonces, no puedes.

- ¿Qué es lo que falta todavía (para mejorar) en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Creo que el Programa en salud reproductiva creo que esto de empezar a dar en los colegios, de hablar de salud sexual va a ser un disparador para que los chicos se acerquen me parece, porque les falta información, seguimos todavía bastante atrasados en el tiempo, es decir los chicos buscan su información a través de diferentes medios, ahora por ejemplo por internet, buscan información, pero también creo como todo adolescente buscan información cuando ya han ocurrido las cosas, o sea un poco tarde;

- Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo?

Atiendo pacientes de mi grupo en el Programa de ETS VIH, que es un grupo que llevo y esta esperando a que lo atienda, ya sea diferentes patologías que van presentando estos pacientes,

Y en el CAPS hago mi tarea de atención generalista más las acciones en el barrio como los talleres;

6. Análisis de las entrevistas con responsables y trabajadores de la salud

Como se trata de una investigación cualitativa, el análisis de datos es continuo y no está separado del proceso de recolección de datos, sino que integra con él un único proceso. Tal es el caso, por ejemplo, del análisis de entrevistas, que se fue dando desde el mismo momento de encuentro con cada entrevistada/o. No sólo las palabras y las frases tenían sus significados sino también los gestos, el tono de voz, la expresión de los rostros y otros detalles físicos claves para la interpretación teórica.

Luego se desgrabaron las entrevistas, se buscaron las frases y palabras más significativas, se ubicaron las mismas en un contexto más amplio, se relacionaron con otras frases y palabras de la misma entrevistada/o y de otras/os entrevistadas/os, entre otros procedimientos de análisis.

Programas de Salud Sexual y Reproductiva en Misiones

En este punto se hará referencia a la información obtenida de las entrevistas realizadas tanto a los responsables como a los trabajadores de la salud de la provincia y de la Municipalidad de la Ciudad de Posadas. Metodológicamente, se separará la información obtenida de estos dos grupos cuando la misma resulte contradictoria o claramente diferenciada, no así cuando las respuestas sean similares o complementarias. En algunos párrafos, se transcribirán frases textuales de los entrevistados, en cuyo caso se destacarán los mismos con letra cursiva y entre comillas, para diferenciarlos del resto.

Normativa y programas de salud sexual y reproductiva que se aplican en la provincia de Misiones y en el Municipio de Posadas

La provincia de Misiones adhirió a Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y a la Ley Nacional N° 26.150 de Educación Sexual, pero, como todavía no se dictó la reglamentación, se sigue aplicando el Decreto Provincial N° 92/98 que creó el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral. No obstante, se están aplicando en la provincia varios Programas Nacionales. En el área del Ministerio de Salud Pública, se vienen desarrollando el Programa de Género y Violencia, el Programa de VIH-Sida y el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. En el área de Educación, se están desarrollando varias acciones a través de Organizaciones Sociales, el Instituto Antonio Ruiz de Montoya y la Universidad Nacional de Misiones. A nivel municipal no hay programas específicos, se trabaja con los programas nacionales y provinciales.

En este punto, las respuestas de los entrevistados fueron muy confusas. Se mezclaron los ámbitos nacional, provincial y municipal, además de las diferencias de programas entre sí. Por ejemplo, cuando se le pregunta a la responsable de Atención Primaria de la Salud de la Provincia “¿Cuáles son los programas municipales, provinciales y nacionales que existen en nuestra provincia en torno a la salud sexual y salud reproductiva?”, responde: “La ley de salud sexual en las escuelas y su reglamentación, además está el programa de salud sexual y procreación responsable, el cual depende de la nación y de la provincia, o sea que las provincias adhieren y hay un programa, hay un responsable, que en la provincia está dentro del programa materno infantil nutricional”. Es evidente la confusión entre la “ley de educación sexual”, que todavía no está reglamentada en la provincia y corresponde al ámbito del Ministerio de Educación, y la “ley de salud sexual y procreación responsable”, que tampoco está reglamentada en la provincia y corresponde al ámbito del Ministerio de Salud Pública.

Por otra parte, varios entrevistados manifestaron desconocimiento en relación a los programas que se aplican en la provincia o en relación al propio programa donde trabajan. Un ejemplo es la respuesta de un médico generalista: “yo creo que se están cumpliendo todos los proyectos de planes nacionales como provinciales, es decir, se trata de cumplir con esos planes, los programas en sí no los conozco”.

Estructura, presupuesto y organización de los programas, recursos físicos y humanos e insumos disponibles

En este punto, el coordinador provincial del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable manifestó que no hay un presupuesto específico para la ejecución de este programa en la provincia y tampoco recursos humanos designados específicamente para el mismo, sino que los profesionales que trabajan con el programa son todos de la planta de personal del Ministerio de Salud Pública. Lo mismo ocurre con el espacio físico. Entre estos profesionales hay médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales. En cuanto a insumos, se proveen básicamente anticonceptivos y se cuenta con alguna folletería. Para la distribución de folletería, se aprovechan algunos eventos masivos como la Fiesta del Inmigrante de Oberá o la Estudiantina en Posadas.

Existencia de protocolos de atención a las/los adolescentes

En Misiones no existe protocolo de atención a los/las adolescentes. Todos los entrevistados coinciden en que deberían existir en Misiones procedimientos escritos que estipulen la forma de atención que deberían recibir no sólo las/los adolescentes, sino la población en general, cuando acceden a los servicios de salud. Algunos entrevistados tienen conocimiento de que esto existe en otras provincias. Sin embargo, protocolos escritos como tales no existen ni se utilizan en Misiones. Sólo se dan indicaciones u orientaciones verbales a las personas que específicamente solicitan atención, pero nada por escrito. Como ejemplo de la falta de un protocolo y, lo que es peor aun, la falta de conocimiento de las normativas vigentes, los entrevistados manifestaron que son frecuentes las situaciones de negativa de atención a las/los adolescentes que no concurren con algún adulto.

El Responsable del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable manifestó al respecto: “Protocolo

escrito como tal para adolescentes no hay, sí hay de alguna manera indicaciones, orientaciones hacia los sectores y hacia las personas que específicamente hacen la atención, pero no de una manera escrita específicamente. Han salido algunas notas llamando la atención a aquellos lugares en que hemos tenido conocimiento que rechazan la atención al menor de edad que no viene acompañado de un adulto o de ese tipo de situaciones...siempre aparece algún personal que en algún centro asistencial pueda rechazar la atención del adolescente si no viene acompañado por sus padres, o evitar la entrega de algún método anticonceptivo si no hay algún adulto que firme o que avale esto". También la Jefa de Maternidad e Infancia de la Dirección de Atención Primaria de la Salud manifestó en este sentido: *"No estoy en el área asistencial, pero por los comentarios que hacen los chicos en los talleres, sé que les preguntan la edad y, si son chicos, les piden que vayan acompañados"*.

Igualmente la Directora de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Posadas afirmó en relación a los requisitos para la administración de anticonceptivos que: *"Los menores solos no pueden, menores de 18 años deben concurrir acompañados de sus padres"*. Un médico integrante del Programa de ETS-VIH también manifestó al respecto: *"Generalmente, si vienen a buscar este tipo de información, se les pide que vengan con los padres...En el CAPS, generalmente vienen con la madre, es muy raro que le acompañe el padre, generalmente son las chicas, no son varones, estos son contadísimos, muy pocos varones concurren"*. También informaron los entrevistados que las consejerías que existen en salud son para la población en general y no específicamente para los/las adolescentes como población particular. Sobre este tema, la Directora de Atención Primaria de la Salud de la Provincia manifestó: *"...sí, hay consejerías en salud sexual, pero es consejería para todos en general, pero no específicamente para adolescentes"*.

Una psicóloga del Programa de Médicos Comunitarios manifestó al respecto: *"...hay espacios de consejerías que les ofrecemos la trabajadora social y yo, de contención, también porque hay muchas chicas que están embarazadas y no les cuentan a sus padres, se sienten desbordadas, no saben cómo continuar en la vida..."*. Una trabajadora social de la Municipalidad de Posadas y del Programa de Médicos Comunitarios manifestó respecto a la existencia de espacios de consejerías: *"en la Municipalidad no, sí te puedo contar que en el Hospital Favaloro se pretende crear ese espacio, pero todavía está en proyecto, porque tenés que juntar los profesionales que tengan interés en trabajar, que tengan el perfil para trabajar con los adolescentes, hasta ahora estamos una médica, una psicólogo y bueno yo que soy trabajadora social, estamos con la idea de poder trabajar y establecer ese espacio en el Hospital Favaloro, pero está incipiente, todavía no se está haciendo nada"*. La presidenta de una ONG que trabaja en el campo de la salud sexual y reproductiva manifestó sobre la existencia de protocolos y consejerías: *"Debería haber...pero no hay. Sé de provincias que los tienen, que inclusive han ampliado sus horarios, a los que los chicos pueden concurrir, pero acá está totalmente descuidada esa parte, sé que hay un protocolo de atención, pero no pura y exclusivamente para los adolescentes"*.

Implementación del protocolo de atención a abortos no punibles

No existe en la provincia, según lo han manifestado todos/as los entrevistados/as.

Cobertura actual de los programas de salud sexual y reproductiva

Si bien existen algunos registros parciales y aislados de población atendida por los programas de salud sexual y salud reproductiva, los entrevistados en general coinciden en señalar que ha habido dificultades para el registro estadístico de esta población. No obstante, el responsable provincial del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable manifestó que *"desde su implementación en el año 2004 a la fecha, se han atendido unas 102.110 personas, de las cuales 21.396 son mujeres menores de 20 años y 2.242 varones. De este total, unas 98.200 personas recibieron algún tipo de método anticonceptivo"*.

De igual manera, el coordinador provincial del Programa Nacional ITS-VIH-SIDA manifestó que *"de unos 341 casos atendidos en lo que va del año en la provincia, sólo cuatro corresponde a pacientes de 16 a 22 años."*

La mayor cantidad de casos se da en edades entre 35 y 45 años y la participación entre varones y mujeres es del 50 % para cada sexo”.

Estrategias destinadas a la captación de la población adolescente

En general, todos los entrevistados coinciden en señalar que no hay estrategias destinadas a la captación de la población adolescente en relación con la aplicación de la Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. La Jefa de Maternidad e Infancia de la Dirección de APS de la Provincia manifiesta al respecto que: *“Desde APS se aplican los programas de sensibilización y educación en sexualidad, destinados a las y los adolescentes, son talleres-debates, discusiones e invitaciones, y promoción de los servicios de salud para que se acerquen. Pero en realidad se observa que los adolescentes no son bien recibidos cuando requieren de servicios que hacen a su salud sexual fundamentalmente. Son discriminados por la edad y orientación sexual. Por año se trabaja con más de 2.500 jóvenes. Este año, por ejemplo, se focaliza en los adolescentes que concurren a las escuelas nocturnas”.*

Campañas o acciones de difusión masiva destinadas a adolescentes

Todos los entrevistados reconocieron unánimemente la inexistencia de campañas de difusión en materia de salud sexual y salud reproductiva destinadas a adolescentes. La causa principal a que atribuyen este problema es que no se dispone de fondos para realizar campañas masivas de difusión y sólo se distribuyen folletos, afiches y se hacen algunos programas radiales y televisivos. Además, reconocen que no hay acciones de difusión sostenidas en el tiempo, sólo algunas acciones puntuales, como charlas, talleres con adolescentes en las escuelas, pero por lapsos de dos o tres horas, con algunos afiches y dinámicas participativas, pero luego no hay continuidad ni seguimiento.

Materiales específicos destinados a adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos

En este punto también hay coincidencia en los entrevistados en señalar que no se cuentan con materiales específicos destinados a adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, el responsable provincial del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable manifiesta que *“En algunos momentos se ha dispuesto de algunos materiales, en este momento no estamos teniendo nada, salvo muestras no estamos teniendo nada producido que podamos hacer campañas masivas”.* Las organizaciones sociales que trabajan en la provincia en el campo de la salud elaboran sus propios materiales y utilizan lo que pueden recolectar de Buenos Aires o pueden conseguir por internet.

Requisitos para la administración de métodos anticonceptivos

En general se intenta favorecer la entrega de anticonceptivos sin limitación alguna por minoría de edad o falta de acompañamiento de un adulto. Sin embargo, todavía subsiste la exigencia de este acompañamiento. El problema es que para entregar anticonceptivos se pide receta médica, para poder rendir cuentas a la Nación sobre los preservativos distribuidos, se rinde cuenta con las recetas. Los anticonceptivos son entregados por el Programa Nacional Remediar, para lo cual se exige este tipo de rendición de cuentas.

Cambios generados por la implementación de la ley de salud sexual y reproductiva

El cambio más significativo es la oferta gratuita de anticonceptivos. En relación con el trato a los/las adolescentes, si bien hay algún avance en este sentido en lo que hace a la labor de los médicos, en general en el sistema de salud todavía no hay una clara visualización de los derechos que asisten a los/las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Hay quienes plantean como un avance importante las consejerías de salud, aunque reconocen que no están orientadas específicamente a los/las adolescentes. Según la Directora de APS de la Provincia: *“...También cambió la prestación de servicios, por ejemplo, la disponibilidad de la consejería en salud sexual, si bien en algunos lugares se cumple más y en otros menos, antes de no existir nada ahora existe”.* Si bien hay posibilidad de mayor información o de contar con insumos

gratuitos, no mejoró el trato hacia las/los adolescentes, particularmente hacia las mujeres, no se respeta la confidencialidad, faltan espacios físicos adecuados y protocolos de intervención.

La Jefa de Maternidad e Infancia de la Dirección de APS de la Provincia manifestó: *“Mejoró la información, la posibilidad de contar con insumos gratuitos y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, pero no mejoró en muchos servicios su calidad en el trato, fundamentalmente en los adolescentes y las mujeres...y en cuanto a infraestructura, no se respeta la confidencialidad, por falta de espacio físico y tampoco el consentimiento informado que es un requisito fundamental, en muchas oportunidades no se les explica en qué consiste”*.

Una trabajadora social de la Municipalidad de Posadas y del Programa de Médicos Comunitarios del Hospital Favaloro manifestó: *“Me parece que falta mucho camino por recorrer, porque en el tema sexualidad por ahí creemos que ya sabemos mucho o todo, pero todavía existen muchos prejuicios y muchos tabúes y más que nada en la gente grande, por ejemplo los docentes mismos, los profesionales de salud mismos, que a veces se resisten a hablar con los adolescentes, por vergüenza o porque de este tema no se habla, y eso que ahora se están creando espacios de consejerías, pero todavía falta mucho por hacer, ya se está comenzando, pero todavía falta”*.

Mejoras necesarias en materia de salud sexual y reproductiva

En este punto todos los aportes y sugerencias son brindados por los entrevistados. En este sentido, para el Responsable Provincial del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable: *“En la provincia falta mucho por mejorar y esto no depende de la aplicación de un programa en particular. La salud sexual y reproductiva abarca lo social, lo educativo, la cultura, los aspectos económicos, las cuestiones de género y las diferencias sociales. Se requiere una acción más integral en este sentido. Hay que trabajar las expectativas y los proyectos de vida personales y familiares. Además, hay que remover las barreras de acceso a la información y a los servicios de salud, trabajar las barreras culturales, educativas, religiosas. En la provincia, falta aplicar la ley de educación sexual y capacitar a los docentes”*. Los/las adolescentes mayoritariamente no concurren a los centros de salud para consultas o para retirar anticonceptivos, tienen vergüenza. En la mayoría de los casos se entregan anticonceptivos sólo con receta médica, porque se exige para rendir cuentas a los Programas Nacionales Remediar o Nacer o Mamá.

En general todo está vinculado a la reproducción, a lo biológico, no a los derechos y además está atado a cuestiones administrativas, como la autorización previa de los médicos para poder rendir cuentas. En materia de salud sexual y salud reproductiva, faltan conformar las asesorías comunitarias para adolescentes, los grupos de pares, falta formación de recursos humanos destinados a la atención de adolescentes, faltan espacios comunitarios para charlas-debates, es necesario aumentar y fortalecer la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, tener una mirada integral en el abordaje y generar políticas donde los/las adolescentes sean parte y constructores de su propia ciudadanía. La Directora de APS de la Provincia manifestó respecto a este tema: *“Es cierto que lo menos que hay es algo específico para los adolescentes, porque son los que menos concurren a los centros de salud, ni siquiera a retirar materiales, porque les da vergüenza, porque para un preservativo necesitan tener una receta dada por el médico y toda una historia, con lo cual no está facilitado, es como una farmacia, necesitan de una receta para poder retirar un preservativo, porque eso después se tiene que rendir al Programa Nacional o sino deja de llegar, está todo contabilizado, por ejemplo viene una caja de 100 preservativos por Remediar, vos después tenés que rendir con todas las recetas...falta trabajar más a nivel comunitario, y después la accesibilidad de los preservativos para los adolescentes, ver la manera que no haya que hacer la receta, que estén accesibles, que ellos vayan al CAPS y lo puedan retirar de manera anónima, por ejemplo, y en otros lugares de la comunidad para que sea más fácil, una opción es que por ejemplo los promotores de salud que hacen terreno, incluso en zonas rurales, donde no existen centros de salud, puedan ser los que administren los métodos anticonceptivos...debería haber capacitación permanente en los equipos de salud y apoyar más las consejerías, pero puntuales para adolescentes”*.

La Jefa de Maternidad e Infancia de la Dirección de APS de la Provincia propone: *“Conformar asesorías comunitarias para adolescentes, formar grupos de pares, formar recursos humanos destinados a la atención de adolescentes, habilitar espacios comunitarios de charlas debates, aumentar y fortalecer la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, realizar una mirada integral en el abordaje cuando se trabaja con adolescentes y generar políticas donde los adolescentes sean partes y gestores de su ciudadanía”*. Una trabajadora social de la Municipalidad de Posadas y del Programa de Médicos Comunitarios del Hospital Favalaro manifestó: *“A modo personal, yo creo que más allá de trabajar el tema de la información para que los jóvenes y los adolescentes accedan a los métodos anticonceptivos, se debería reforzar mucho la cuestión de la autoestima, de los valores, del respeto, del quererse, del cuidarse a si mismo. Esa cuestión va a hacer que los chicos se cuiden...van a evitar la propagación de las infecciones por transmisión sexual, el embarazo adolescente, por eso, más allá de que esté el método y la folletería, me parece que falta más trabajar la cuestión de los valores”*.

Una psicóloga del Programa de Médicos Comunitarios manifestó: *“Para mejorar tendríamos que trabajar muchísimo el tema de la salud sexual y la violencia de género, porque aunque no lo podamos creer, en algunos contextos la mujer es muy subyugada, maltratada, violentada, muchas mujeres tienen relaciones sexuales solamente por la necesidad de tener un techo y un lugar donde vivir, falta acercarse mucho más a la población e informarles, porque muchas mujeres sienten que pierden su feminidad por usar un método anticonceptivo o por ligarse las trompas dejan de ser mujer...Es importante trabajar desde los niños más pequeños, enseñándoles también el respeto hacia sus cuerpos...Llegan niñas que tienen su primera menstruación y no saben qué les pasa, así que queda un arduo trabajo todavía en el tema, mucho, mucho por hacer”*.

8. ALTERACIONES PROPUESTAS AL PLAN DE TRABAJO ORIGINAL

Incluir aquí eventualmente las explicaciones referentes a las razones por las cuales determinadas actividades no han sido realizadas o lo han sido en diferente medida que lo previsto. También fundamentar, si es el caso, cualquier otro tipo de modificación que haya sufrido el proyecto.

9. PRODUCCIÓN DEL PROYECTO

Incluir aquí los productos y resultados alcanzado mediante la realización de la investigación.

Para la referencia correspondiente a cada producto comenzar en un nuevo renglón; en el caso de publicaciones, documentos inéditos, informes parciales o finales, y de cualquier material que se anexe a la presentación del informe de avance, indicar '(Anexo ...)'. A los fines de compatibilizar información con otras Facultades y con la Secretaría General de Ciencia y Técnica de la UNaM, sugerimos consignar:

9.1. Publicaciones

Publicaciones: Indicar apellidos y nombres de todos los autores, entre comillas el título del artículo, luego subrayado el nombre de la revista, año, volumen, número, y páginas. Para libros subrayar el título, y consignar lugar, editorial, y año.

9.1.1. Libros resultados del proyecto de investigación

Instituto de Género, Derecho y Desarrollo: ¿Todo Bien? Adolescencias y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, Rosario, INSGENAR, 2010, ISBN 978-987-26415-0-4.

9.1.2. Capítulos de libros

9.1.3. Publicaciones en revistas de ciencia y técnica con referato externo:

9.1.3.1 Artículos publicados en revistas Internacionales

9.1.3.2 Artículos publicados en revistas Nacionales incluidas en el CAICYT

9.1.3.2 Artículos publicados en revistas Nacionales con referato no incluidas en el CAICYT

Las revistas consideradas pueden ser en versión impresa o digital.

9.1.4. Publicaciones en congresos (con evaluación)

9.1.4.1 Con publicación de trabajos completos

9.1.4.2 Con publicación de resúmenes

Las Actas pueden ser en versión impresa o digital.

9.2. Vinculación y Transferencia

9.2.1. Resultados en Títulos de propiedad intelectual logrados en el período

9.2.1.1 Patentes de Productos y Procesos registrados

9.2.1.2 Acciones de transferencia que resulten del Proyecto de Investigación y que estén acreditados a través de convenios, disposiciones, contratos, etc.

9.3. Formación de Recursos Humanos

9.3.1. Dirección de Tesis de Doctorado Concluidas

9.3.2. Dirección de Tesis de Doctorado en curso

9.3.3. Dirección de Tesis de Maestría Concluida

9.3.4. Dirección de Tesis de Maestría en curso

La tercerización de los Servicios de Salud en los Hospitales Públicos en Argentina. El caso del Hospital SAMIC de Oberá, Provincia de Misiones, Tesis en Preparación, Universidad Nacional de Misiones, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Maestría en Políticas Sociales, Directora de Tesis: Mg. Silvana Martínez, Codirector de Tesis: Mg. Juan Omar Agüero, Tesista: Lic. Daniel Luis García.

9.3.5. Dirección de Trabajo Final Integrador de la Especialización

9.3.6 Dirección de Trabajo Final Integrador de la Especialización

9.4. Premios

9.4.1. Premios Internacionales

9.4.2. Premios, reconocimientos y menciones, Nacionales

9.5. Ponencias y comunicaciones

Se trata de trabajos presentados a congresos, simposios, reuniones, etc. Al igual que en el caso de los artículos, se consignan todos los autores, el título de la comunicación o ponencia entre comillas, y subrayado el nombre del evento, agregando institución organizadora, lugar y fecha de realización.

9.6. Trabajos inéditos

9.7. Síntesis para la difusión de los resultados en Internet

Se espera que sintetice en forma breve y accesible para la difusión los avances y resultados del proceso de investigación, a fin de que estén disponibles para exhibirlos en la página web de la Secretaría de Investigación y Posgrado de la FHyCS y de la SGCyT de la UNaM.

En este proyecto se aborda la problemática de la violencia institucional en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. La investigación se focaliza en adolescentes de la ciudad de Posadas y de zonas aledañas, a las cuales se considera formando parte del complejo que puede denominarse Gran Posadas. Como dimensiones de análisis, se explora el régimen jurídico, los dispositivos organizacionales, las condiciones materiales y las prácticas sociales, en relación con el ejercicio efectivo de los derechos de las/los

adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Mediante el relevamiento y análisis de la información que pueda obtenerse de fuentes secundarias y de los propios actores, se interpretará teóricamente el problema de investigación y se buscará identificar, describir e interpretar los factores más relevantes que intervienen en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Se buscará construir no sólo una interpretación crítica de la situación de las/los adolescentes en relación a tales derechos, sino, además, se buscará plantear una propuesta de líneas de acción que persigan como logro la transformación de dicha situación.

Firma Directora del Proyecto:

Aclaración: Silvana Martínez

Fecha de presentación del Informe de Avance: 29 de Abril de 2011