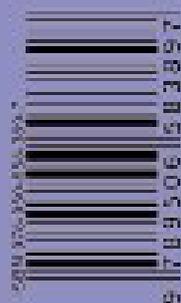


2016

Derechos Sexuales y Reproductivos

Informe de situación

Griselda Astudillo, Suyai Compagnon,
Melina Gisel Escobedo
Carolina Belén Planes y
Elisabet Fanny Sabatinni León



Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

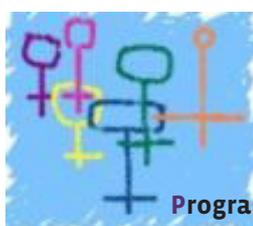
2016

Derechos Sexuales y Reproductivos

Informe de situación

Elaborado en base a Diagnóstico Participativo con áreas municipales de salud y desarrollo social de la ciudad de Olavarría. 2015.

Equipos de extensión de la Facultad de Ciencias
Sociales de la UNICEN PPEM - CHESIDA



Programa Permanente de Estudios de la Mujer

chesida
en comunicación con la vida



Facultad de Ciencias Sociales
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

Derechos Sexuales y Reproductivos. Diagnóstico Participativo con efectores y efectoras de las áreas municipales de salud y desarrollo social.

El Diagnóstico Participativo para la implementación del Programa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva, surge del Convenio de Colaboración (Expte. N° 5635/2014) entre la Secretaría de Extensión, Bienestar y Transferencia de la Facultad de Ciencias Sociales y la Municipalidad de Olavarría.

Autoras:

Griselda Astudillo (Técnica en Producción Mediática - Programa Permanente de Estudios de la Mujer)

Suyai Compagnon (Licenciada en Antropología orientación Social - Programa Permanente de Estudios de la Mujer)

Melina Gisel Escobedo (Profesora en Comunicación Social, Técnica en Producción Mediática y en Comunicación Institucional - Programa Permanente de Estudios de la Mujer)

Carolina Belén Planes (Licenciada en Antropología orientación Social - Programa Permanente de Estudios de la Mujer)

Elisabet Fanny Sabatinni León (Estudiante de la Licenciatura en Antropología orientación Social - CHESIDA)

2016 Olavarría Versión ampliada, corregida y actualizada

Diseño y diagramación editorial:
Mario Pesci

Coordinación general:
Carolina Ferrer. Área Editorial. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires
Rector: Cdor. Roberto Tassara
Vicerector: Ing. Agr. Omar Losardo

Facultad de Ciencias Sociales
Decano: Dr. Rafael Pedro Curtoni
Vicedecana: Lic. Gabriela Gamberini

Domicilio postal: Avda. del Valle 5737 – B7400JWI Olavarría, Argentina.

Derechos sexuales y reproductivos : informe de situación: elaborado en base a diagnóstico participativo con áreas municipales de salud y desarrollo social de la ciudad de Olavarría, 2015 / Suyai Compagnon ... [et al.] . - 1a ed. . - Tandil : Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2016. Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

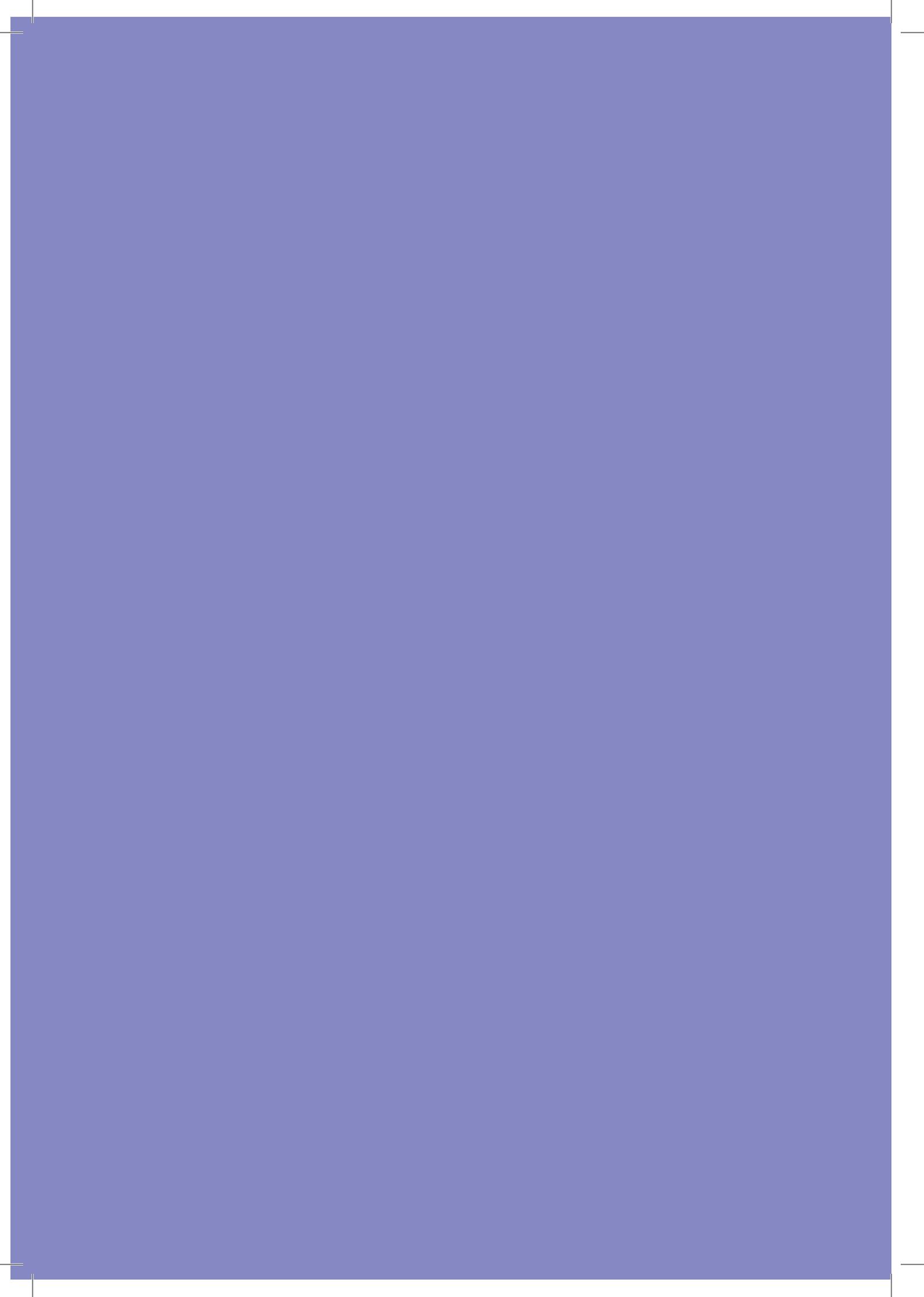
ISBN 978-950-658-389-7

1. Derechos Reproductivos. 2. Desarrollo Social. 3. Investigación. I. Compagnon, Suyai

CDD 346.013

Índice

Introducción	5
Antecedentes	5
Metodología	9
Propuesta de trabajo	10
Presentación de resultados	15
Problemas y obstáculos	15
Priorización de problemas y obstáculos	19
Encuestas a instituciones participantes	19
Líneas de acción propuestas por efectores y efectoras	23
Análisis de los resultados según las funciones del PMSSyR	25
a) Organizar campañas de difusión de la normativa vigente sobre SSyR	26
b) Coordinar la efectiva prestación de la totalidad de los servicios	31
c) Garantizar la realización de las prácticas denominadas “Ligadura de Trompas de Falopio” y “Ligadura de Conductos Deferentes o Vasectomía”	34
d) Crear registro público de objetores de consciencia	37
e) Evaluar la aplicación de la normativa y	39
f) Elaborar registro estadístico de indicadores	39
g) Articular con organizaciones intermedias acciones de capacitación y difusión masiva de los procedimientos vigentes	42
h) Facilitar el acceso a los datos estadísticos al público en general	47
i) Promoción de medidas preventivas	48
Líneas de acción propuestas	51
Acciones propuestas para la implementación del PMSSyR	52
Conclusiones	59
Anexos	61
Anexo I	61
Anexo II	63
Anexo III	66
Anexo IV	72
Anexo V	73



Introducción

El presente informe es resultado del Diagnóstico Participativo realizado con efectores y efectoras de las áreas de Salud y Desarrollo Social del Municipio de Olavarría sobre el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva en el distrito. El Diagnóstico fue desarrollado por los equipos CheSida y Programa Permanente de Estudios de la Mujer (en adelante PPEM) de la Secretaría de Extensión, Bienestar y Transferencia de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Centro de la Provincia de Buenos Aires, en el marco del convenio de colaboración firmado con la Municipalidad de Olavarría.

El diagnóstico parte de conocer los problemas y obstáculos que, según las personas que trabajan en el ámbito municipal, se encuentran para el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva. El mismo tiene por objetivo ser la base sobre la que pensar acciones concretas para aplicar efectivamente el Programa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva (en adelante PMSSyR), aprobado en 2010.

Luego de la presentación de antecedentes al diagnóstico y la metodología aplicada para el mismo, el informe presenta un resumen de los resultados de los encuentros para luego pasar a analizar los problemas y obstáculos visibilizados según se vinculen con las funciones propuestas para el PMSSyR. Por último, se presentan líneas de acción a abordar para la efectiva aplicación del Programa y los lineamientos para acciones concretas y necesarias.

Antecedentes

En noviembre del año 2010 se aprueba por mayoría, con el rechazo de Coalición Cívica y Unión Celeste y Blanco, la ordenanza N° 3.365 en el Concejo Deliberante del Municipio de Olavarría. Esta ordenanza contempla la creación del PMSSyR definiendo sus objetivos y funciones y asignando al ejecutivo local la designación de la persona titular.

El proyecto de ordenanza surge por la motivación de áreas de extensión e investigación de la Facultad de Ciencias Sociales. El PPEM realizaba monitoreos locales sobre la efectiva aplicación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (en adelante PNSSyPR) desde 2006, como parte del Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos

y Sexuales (CoNDeRS)¹. Estos monitoreos buscaban relevar el estado de situación del Programa en diferentes puntos del país, así como también favorecer a la comunicación con el Estado con el objetivo de mejorar su aplicación. En este marco, en 2010 se promueve la creación de una ordenanza municipal que busca garantizar el cumplimiento de los derechos contemplados en el PNSSyPR. Estuvieron a cargo de la presentación del proyecto de creación del PMSSyR la titular de la Secretaría de Salud, Dra. Marisa Montani, la directora de Asuntos Legales, Alejandra Malamud, y la licenciada Evelina Piovacari, del PPEM.

Después de más de 4 años de creada la ordenanza, integrantes de los equipos de la Secretaría de Extensión, Bienestar y Transferencia de la Facultad de Ciencias Sociales (Chesida y PPEM) comienzan a mantener reuniones con las áreas de Desarrollo Social y Salud de la Municipalidad para indagar acerca de la situación del PMSSyR. Representantes de la Municipalidad reconocen que, si bien se han llevado a cabo acciones puntuales y asistemáticas con relación a Salud Sexual y Reproductiva, el PMSSyR como tal no ha sido creado. Como resultado de estas reuniones se detecta la necesidad de avanzar hacia la efectiva creación del mismo.

Esta situación da origen al Convenio de Colaboración (Expte. N° 5635/2014) entre la Secretaría de Extensión, Bienestar y Transferencia de la Facultad de Ciencias Sociales y la Municipalidad de Olavarría. Dicha Secretaría a través de los equipos de Chesida y PPEM se compromete a realizar un diagnóstico participativo con el objetivo de sistematizar aquellas problemáticas y obstáculos que efectores y efectoras de los sistemas públicos de Salud y de Desarrollo Social detectan en la población y en el sistema público con relación a la Salud Sexual y Reproductiva y una vez desarrollada esta primera etapa proponer líneas de acción para que se implemente el PMSSyR. La Municipalidad, por su parte, se compromete a que participen en la planificación del diagnóstico, registros y redacción de informes cuatro trabajadoras sociales del área de Desarrollo Social.

Las actividades, en el marco del convenio de colaboración firmado, comienzan el 1° de abril de 2015 con una reunión con el secretario municipal de Desarrollo Social Cristian Delpiani en la cual se acordaron las acciones a seguir. Posteriormente los equipos planificaron la dinámica de

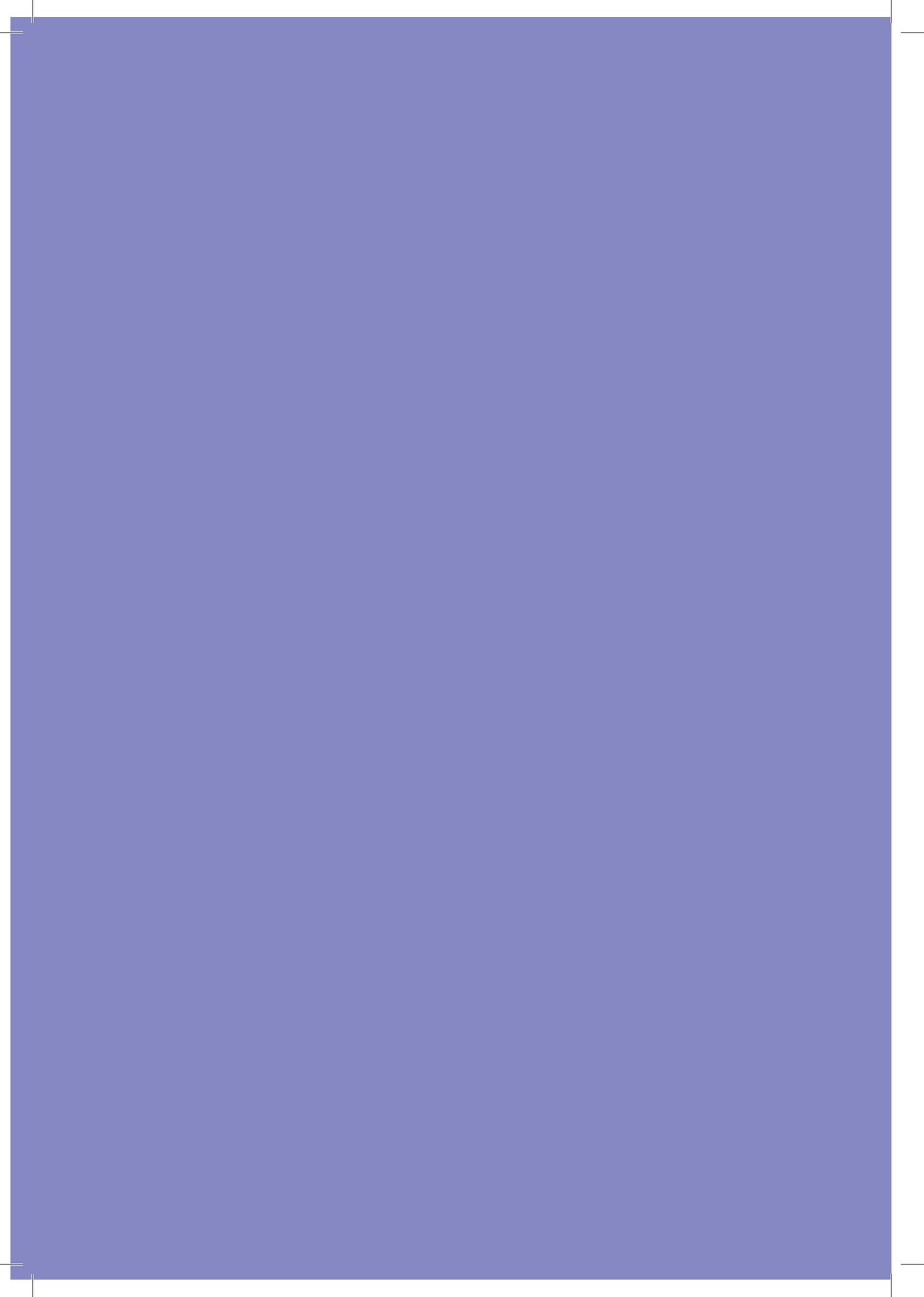
1.- El PPEM realizó cuatro etapas de Monitoreo de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable en articulación con el Consorcio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS). Las etapas fueron anuales y se realizaron en los años 2006, 2007, 2008 y 2009. Disponibles online: http://conders.feim.org.ar/pdf/Olavarría_final_2008.pdf y http://conders.feim.org.ar/pdf/Informe-Monitoreo_OLAVARR%C3%ADA.pdf

los talleres a realizar y definieron insumos necesarios para el desarrollo de los mismos. El 27 de abril se desarrolló una reunión con las trabajadoras sociales donde se socializó y enriqueció el dispositivo a desarrollar y el rol que cada persona asumiría en su realización.

Los días 29 y 30 de abril se llevaron a cabo los dos primeros encuentros de diagnóstico participativos con efectores y efectoras de Salud y Desarrollo Social. El 7 de mayo se realizó una reunión con las trabajadoras sociales en la que se socializaron los registros producidos en los talleres y se evaluó su implementación. Durante los meses de mayo y junio las integrantes de los equipos avanzaron sobre el análisis de lo surgido en los talleres con relación a las funciones del PMSSyR definidas en la ordenanza N° 3.365. El 7 de julio se realizó el taller de cierre con participantes de la primera etapa en el que se presentaron los resultados de los primeros encuentros y se avanzó en la construcción colectiva de acciones en respuesta a los problemas y obstáculos identificados. En los meses de julio y agosto se llevó a cabo el trabajo de gabinete de elaboración del informe final.

El 24 de agosto los equipos se reunieron con el Decano Rafael Curtoni y con la Secretaria de Extensión, Bienestar y Transferencia Andrea Rivero de la Facultad de Ciencias Sociales en la que se presentó el informe finalizado y se acordó una reunión con el secretario de Desarrollo Social Cristian Delpiani para su presentación.

El 4 de septiembre de 2015 se llevó a cabo el encuentro entre los equipos CheSida, PPEM, el Decano de la Facultad de Ciencias Sociales, Rafael Curtoni, la Secretaria de Extensión, Bienestar y Transferencia Andrea Rivero y el Secretario de Desarrollo Social Cristian Delpiani en el que se entregó a este último una versión impresa y una digital del informe final y se presentaron los resultados del diagnóstico así como las líneas de acción elaboradas en los talleres y propuestas por los equipos.



Metodología

El **Diagnóstico Participativo** es un método para determinar aquellas problemáticas consideradas relevantes y significativas, ponderarlas y avanzar hacia el diseño de soluciones de manera colectiva. Es un proceso complejo que también hace referencia a las causas y consecuencias que producen, identificando los recursos disponibles y propiciando la comprensión del contexto social, político, económico y cultural donde se implementa el diagnóstico. Este aspecto que tiende a la identificación de los recursos disponibles y propuestas de acciones conforman una segunda etapa de su desarrollo.

En este caso, el objetivo es recuperar aquellos aspectos considerados relevantes para quienes trabajan cotidianamente en Salud Sexual con la población usuaria del sistema público. Identificar los problemas y obstáculos para la efectiva aplicación del PMSSyR; así como también ponderar sus aportes para la construcción de soluciones. Para esto se propuso trabajar específicamente con efectores y efectoras de las áreas municipales de Salud y Desarrollo Social, atendiendo a la integralidad de la salud sexual y reproductiva y teniendo como base el enfoque de derechos.

La participación permite dar cuenta de la complejidad del contexto, evidenciando las múltiples dimensiones que lo componen desde la perspectiva de diversos actores sociales. Por eso es importante que quienes participan del diagnóstico representen a diferentes sectores e instituciones de las áreas municipales antes mencionadas; para buscar mayor pluralidad y reducir las posibilidades de dejar aspectos importantes fuera del diagnóstico.

En este caso es un diagnóstico de la realidad percibida por efectores y efectoras de Salud y Desarrollo Social. Ellos y ellas son actores sociales relevantes en tanto son las personas que concretan en la práctica cotidiana y en sus lugares de trabajo las políticas públicas municipales. Conocen tanto los recursos como los obstáculos de las dependencias municipales para garantizar el acceso a los derechos de las personas que allí asisten. También pueden dar cuenta de problemáticas sociales que afectan a la población y que son las que deben ser atendidas. Estas últimas son percepciones parciales, en tanto no contamos con datos de usuarios y usuarias del sistema público. *Con esto se quiere decir que el diagnóstico aquí*

presentado es necesario y pertinente para poder actualizar las acciones a desarrollar para concretar el PMSSyR. Sin embargo, también es importante aclarar que una vez diseñada la estrategia para la efectivización del Programa, será necesario tomar un periodo de evaluación en el que se puedan realizar consultas a usuarias y usuarios sobre la aplicación del Programa. Así poder revisarlo y modificarlo si correspondiera.

Este diagnóstico participativo brinda una base cualitativa y compleja sobre la cual pensar líneas de acción. Vale resaltar que no se cuenta con datos estadísticos sobre salud sexual a nivel local, por lo que directamente no se incluyó el análisis cuantitativo en este informe. Sin embargo, es importante aclarar que el registro de datos estadísticos a nivel local es fundamental para el diseño y evaluación de políticas públicas. Son complemento del análisis cualitativo y función del PMSSyR.

Propuesta de trabajo

El dispositivo fue organizado en cuatro etapas: dos etapas participativas y dos de trabajo de gabinete. En primera instancia se realizó un taller para visibilizar los problemas y obstáculos que los y las representantes de las instituciones perciben en torno a la salud sexual y reproductiva. Luego, la información así obtenida fue analizada para pasar a una siguiente instancia de participación en la que se presentó el análisis ante los y las representantes institucionales para pensar en conjunto posibles respuestas ante los obstáculos evidenciados. Por último, se actualizó el análisis a partir de los resultados de este último encuentro y se presentó el informe final ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Sociales y del gobierno municipal.

El presente informe tiene como destinatario al público general y sus contenidos podrán ser reproducidos total o parcialmente de manera libre siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales. Este informe de carácter público prescinde de aspectos de organización interna entre las partes del convenio que oportunamente fueron detallados.

Dinámica de talleres

Primer encuentro:

Se realizó un primer taller con diferentes representantes institucionales de las áreas de Salud y Desarrollo Social del municipio. Dado la

cantidad de personas relacionadas a los servicios territoriales² y localidades³ convocados este primer encuentro se desarrolló en dos jornadas. Se definió así pensando en la organización y priorizando la participación activa de la mayor cantidad de instituciones.

Primer encuentro Diagnóstico Participativo		
Fecha	Territoriales que asistieron	Cantidad aproximada de personas
29/04/2015	1, 2,3,4,6 y 8	22
30/04/2015	1,2,6,7,8 y localidades	28

Dinámica del taller

1. Presentación de la actividad
2. Breve introducción al tema: Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos. Presentación de conceptos, leyes y programas.
3. Consignas de trabajo en equipo (por territorial): Definición por grupos de problemas y obstáculos con relación a la salud sexual local y la aplicación del PMSSyR.
 - a. Cuáles son los problemas más recurrentes sobre salud sexual entre la población que asiste al sistema público.
 - b. Cuáles son los principales obstáculos que encontramos como efectores y efectoras para aplicar la ley de salud sexual.
4. Puesta en Común de problemas y obstáculos
5. Consigna de trabajo en equipo: Priorización
 - a. Definir los problemas y obstáculos según sean urgentes e importantes. Ubicarlos según esta categorización en las matrices.
6. Puesta en común de la priorización
7. Consigna final: Encuesta Institucional
 - a. Cada institución participante debe completar una ficha en la que evalúa los recursos con los que cuentan (desde datos estadísticos hasta capacitaciones recibidas e insumos disponibles) para la efectiva aplicación del PNSSyPR.

Segundo encuentro

En este encuentro se presentó el análisis realizado como resultado de las primeras jornadas de taller y se trabajó sobre el diseño de líneas de acción concretas. Para ello se convocó a aquellas personas e instituciones que participaron de la primera etapa del diagnóstico.

-
- 2.- La gestión municipal del partido de Olavarría establece 8 servicios municipales territoriales. Son zonas de intervención delimitadas geográficamente, cada una de ellas cuenta con instituciones y programas municipales. Para más información: <http://www.olavarria.gov.ar/node/141>
 - 3.- El partido de Olavarría cuenta con la ciudad cabecera homónima y las siguientes localidades: Colonia San Miguel, Colonia Hinojo, Colonia Nievas, Hinojo, Espigas, Recalde, Santa Luisa, Blanca Grande, Durañona, Iturregui, Muñoz, Rocha, Mapis, Pourtalé, Sierra Chica, Sierras Bayas, Villa Alfredo Fortabat-Loma Negra. Mas información: <http://www.olavarria.gov.ar/node/192>

Segundo encuentro Diagnóstico Participativo		
Fecha	Territoriales que asistieron	Cantidad aproximada de personas
07/07/2015	1,2,3,4,5,6,7,8 y localidades	20

Dinámica del Taller

1. Presentación de la actividad.
2. Presentación de resultados del primer encuentro: problematización y análisis.
3. Consignas de trabajo en equipo (por territorial): Pensar soluciones a los problemas y obstáculos según los recursos existentes.
4. Puesta en común.
5. Consigna de trabajo en equipo: Tomar dos de las soluciones presentadas y pensar acciones concretas para alcanzarlas.
6. Puesta en común.
7. Cierre del taller.

Registro

En ambas jornadas del primer encuentro las trabajadoras sociales se dedicaron a registrar lo que sucedía en los grupos de trabajo. Las talleristas propusieron que dedicaran especial atención a aquellas cuestiones sobre las que se presentaban disidencias o aquellas en las que se evidenciaba consenso dentro del grupo. En este sentido vale aclarar que, al participar en calidad de registradoras u observadoras participantes de las dinámicas de los grupos, no pudieron exponer sus puntos de vista y participar activamente de las consignas como efectoras de Desarrollo Social. De manera parcial, esta debilidad metodológica se intentó subsanar en una reunión posterior, el 7 mayo, en la que se socializaron los registros realizados y ellas pudieron expresar sus puntos de vista acerca de las problemáticas en cuestión.

El equipo de los programas CheSida y PPEM llevaron adelante las dinámicas de taller y también realizaron registros de cada encuentro. Estos insumos fueron utilizados para el análisis.

Participación

Tal como da cuenta el convenio, los equipos de extensión planificaron una convocatoria que buscó garantizar la pluralidad a partir de la participación de todas las instituciones dependientes de las áreas municipales de Salud y Desarrollo Social.

En la práctica la convocatoria resultó parcial. Si bien existe un margen a considerar por ausencias imprevistas o falta de personas en las

instituciones para asistir al evento, es válido resaltar que esta participación parcial también evidenció obstáculos en la comunicación entre diversas esferas de la municipalidad.

En la siguiente tabla se presentan las instituciones que participaron del primer taller. En la mayoría de los casos los territoriales que participaron están representados por cuatro o más instituciones. Sin embargo, no hubo representación del territorial 5 y del 4 participó solo una institución. Del Hospital Municipal “Héctor Cura” participaron 4 áreas y en cuanto a las localidades del partido estuvieron representadas por 7 instituciones.

TERRITORIAL	INSTITUCIONES
1	Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) N° 2
	CAPS N° 6
	CAPS N° 26
	Jardín Maternal “Rincón Feliz”
	Jardín Maternal “Rayito de Sol”
	Trabajadora Social del territorial
2	CAPS N° 7
	CAPS N° 18
	Jardín Maternal “Papa Francisco”
	Jardín Maternal “Mi Casita”
	Programa Envió 1
3	CAPS N° 23
	Centro de Día N° 2
	Centro de Día N° 5
	Trabajadora Social del territorial
4	Trabajadora Social del territorial
6	CAPS N° 1
	Centro de Día N° 1
	Jardín Maternal “Hornerito”
	Jardín Maternal “Los Niños Primeros”
	Espacio Adolescente
	Trabajadora Social del territorial
7	CAPS N° 12
	CAPS N° 27
	Centro de Día N° 7
	Jardín Maternal “Piruetas”
	Trabajadora Social del territorial
8	Secretaría de Desarrollo Social
	Jardín Maternal “Principito”

TERRITORIAL	INSTITUCIONES
Hospital Municipal	Pediatría
	Maternidad
	Infectología
	Epidemiología
	Atención Primaria de la Salud
Localidades	CAPS N° 9 (Colonia San Miguel)
	CAPS N° 19 (Colonia Hinojo)
	CAPS N° 21 (Loma Negra)
	Hospital de Sierras Bayas
	Callejeada Loma Negra
	Callejeada Sierra Chica
	Trabajadora Social

Para el segundo encuentro también hubo dificultades de comunicación. Si bien la fecha estuvo planteada con un mes de anticipación; no todas las personas que participaron del primer encuentro fueron convocadas para el segundo y además participaron personas que no habían asistido a ninguna de las jornadas anteriores. También hubo otra actividad el mismo día, lo que impidió la participación de los jardines maternos.

En la siguiente tabla se presentan las instituciones que participaron del segundo taller.

TERRITORIAL	INSTITUCIONES
1	Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) N° 26
	Trabajadora Social
2	Centro de Día Municipal "Espacio Adolescente"
	Trabajadora Social
3	CAPS N° 23
4	Trabajadora Social
5	Trabajadora Social
6	Trabajadora Social
7	CAPS N° 27
	Centro Integrador Comunitario
	Centro de Día N° 7
8	Hospital Municipal "Dr. Héctor M. Cura"
Localidades	CAPS N° 9 (Colonia San Miguel)
	CAPS N° 19 (Colonia Hinojo)
	CAPS N° 21 (Loma Negra)
	Hospital de Sierras Bayas
	CAPS N° 4 (Sierra Chica)

Presentación de resultados

A continuación se presentan los resultados del diagnóstico participativo. En principio se enumeran los problemas y obstáculos visibilizados durante el primer encuentro, que fueron la base sobre la que se desarrolló el análisis. Así como también las matrices que resultaron de la priorización de estos problemas y obstáculos. Para luego pasar a analizar cómo impactan en la efectiva aplicación de un Programa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva.

Problemas y obstáculos

En la consigna grupal se solicitó a las personas que presenten aquellos problemas y obstáculos que observaban asociados a garantizar la salud sexual y reproductiva de la población local. Para ello se definió específicamente:

- **PROBLEMA:** Refiere a los problemas sociales que podemos identificar entre las personas usuarias del Sistema de Salud Pública. Hace referencia a la sociedad.
- **OBSTÁCULO:** Refiere a aquellas condiciones al interior del Sistema Público que dificultan la efectiva aplicación del PMSSyR.

Los problemas y obstáculos resultantes se vinculan directamente con los derechos sexuales y reproductivos y pueden clasificarse según sean pertinentes a los derechos de la infancia o de personas adultas. Además, surgieron otros problemas que, sin estar directamente vinculados a la aplicación de un PMSSyR, forman parte del contexto socioeconómico de las personas usuarias del sistema de salud y desarrollo social.

Los problemas y obstáculos que surgieron en las jornadas fueron acordados por todas las personas que participaron. Si bien en algunos casos se discutieron los planteos propuestos por los diferentes grupos de trabajo, en general se llegó a un consenso. Es importante aclarar que esta problematización está directamente vinculada con la actividad cotidiana de efectores y efectoras en sus lugares de trabajo. Son situaciones percibidas entre estos actores sociales que son importantes en tanto son quienes deben aplicar y llevar adelante el PMSSyR, conocen las políticas públicas y el estado de la cuestión institucional del que se parte. Es pertinente para este estudio en concreto que busca conocer la situación de la salud sexual en el ámbito público. Sin embargo, su visión sobre ciertos problemas, obstáculos o contextos también puede ser parcial o sesgada

y a la hora de evaluar políticas concretas y/o mejorar el acceso a los servicios públicos, necesitan ser analizados y complejizados desde otras dimensiones. Como, por ejemplo, la visión de las personas usuarias del sistema.

En la tabla a continuación se presentan los problemas y obstáculos identificados por efectores y efectoras. Esta tabla es un resumen de todo lo expuesto durante las dos jornadas de trabajo. La clasificación de los problemas y obstáculos se realizó atendiendo a las definiciones antes presentadas (las tablas completas se encuentran en el Anexo I).

Grupo etario vinculado	Problemas	Obstáculos	Problemas asociados al contexto percibido
Niños, niñas y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Inhibición para llegar a la consulta Falta de información de métodos anticonceptivos Falta de uso de métodos anticonceptivos Relaciones sexuales sin uso de métodos preventivos (de ITS y embarazos) Embarazos no planificados Tabú sobre sexualidad / mitos sobre sexualidad Abusos sexuales Desconocimiento de los derechos Desprotección de niños, niñas y adolescentes / violencia intrafamiliar Falta de acompañamiento por parte de las familias / falta de responsabilidad de los padres y madres. Relaciones sexuales precoces Desvalorización de la familia 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de lenguaje común entre profesionales Falta de conocimiento y efectiva aplicación de protocolos (específicamente para DIU y contracepción quirúrgica) Obstáculos burocráticos para el acceso a la salud (ej.: sistema de turnos) Obstáculos burocráticos para el cumplimiento del derecho a la anticoncepción quirúrgica. Servicios poco amigables Vínculo unidireccional con los/as usuarios/as. / falta de escucha por parte del /la profesional. Falta de capacitaciones y herramientas para abordar temáticas como diversidad sexual, discapacidad y género. 	<ul style="list-style-type: none"> Pobreza Consumos problemáticos (alcohol, sustancias ilegales) Dificultad en el acceso a los centros de salud por distancias, deficiencia en los transportes. Alta movilidad de los grupos domésticos Hacinamiento
Personas adultas	<ul style="list-style-type: none"> Violencia intrafamiliar y hacia las mujeres Falta de redes de acompañamiento y cuidado de las mujeres Tabú sobre sexualidad / mitos sobre sexualidad Uso de métodos de manera reducida y en la mayoría de los casos para prevenir embarazos y no para prevenir ITS Embarazos no planificados Complicaciones por abortos Falta de información sobre métodos anticonceptivos Falta de involucramiento por parte de los hombres Machismo Abusos sexuales Desconocimiento de los derechos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de capacitaciones a auxiliares, administrativos/as y personal en general Deficiente conocimiento sobre derechos de las personas Violencia institucional Violencia obstétrica Falta de Insumos Falta de recursos humanos Falta de financiación Falta de perspectiva de género Asistencialismo 	

Los problemas en general se pueden agrupar según representen:

- **Situaciones de violencia:** estas pueden tratarse de menciones explícitas como “abuso sexual”, “violencia hacia la mujer”, “violencia intrafamiliar” en las que se puede identificar más claramente a una o varias personas de un grupo doméstico como víctimas y otras como victimarias. Estos tipos de violencias suelen asociarse a la violencia física y/o a los casos en que debe intervenir alguna dependencia estatal. Pero también se identificaron como problemas violencias más sutiles. Como por ejemplo “desprotección de niños, niñas y adolescentes”; “falta de acompañamiento de las familias”, “falta de redes de acompañamiento y cuidado de las mujeres”, “falta de proyectos de vida alternativos”. En estas formas de violencia es más difícil definir a una persona como victimaria y están asociadas a contextos más amplios de prácticas sociales históricas, prejuicios de género, contextos socioeconómicos adversos. Por lo tanto, son violencias sociales y no por ello tienen menor impacto en la vida de las personas.
- **Falta Planificación familiar y prevención de ITS:** en este grupo de problemas se ubican aquellos que fueron definidos como “uso de métodos para prevenir embarazos y no ITS”, “embarazos no planificados”; “embarazo adolescente”; “relaciones sexuales precoces” y “complicaciones por aborto”. Está directamente vinculado con el grupo de problemas que refiere a la falta de acceso a la información y al conocimiento de los derechos de usuarios y usuarias. Así como también a los obstáculos que dan cuenta de un servicio de salud poco amigable, a la violencia institucional y a las trabas burocráticas para garantizar los derechos de las personas. Hace referencia a un uso deficiente del sistema de salud para planificar embarazos y prevenir ITS. Está vinculada con los prejuicios sobre la sexualidad (tabú a realizar consultas o solicitar métodos) como a la falta de proyectos de vida alternativos a tener hijos/hijas y al deficiente acceso a la información.
- **Prejuicios sobre sexualidad:** Hace referencia a los mitos sobre la sexualidad y el tabú para hablar de la misma. Hablar de sexualidad en ámbitos públicos, aunque sea delante de una persona profesional y en la intimidad, suele ser difícil para los usuarios y usuarias; quienes generalmente retrasan las consultas hasta encontrarse frente a situaciones graves. Esto dificulta las prácticas de cuidados y preventivas. En este grupo se ubican los problemas del tipo “inhibición para llegar a la consulta”; “mitos y tabúes sobre sexualidad”. Con este grupo también se vinculan los problemas del tipo “falta de conocimiento de sus derechos” y “falta de involucramiento de los hombres”; en este último grupo existe menor porcentaje de asistencia al sistema de salud en general.
- **Prejuicios de género:** Se incluyen los problemas del tipo “falta de involucramiento de los hombres” y “machismo”. Hace referencia a los prejuicios de género que naturalizan roles para hombres y mujeres. Fomentan el deficiente acceso al sistema de salud por parte de los hombres, la falta de involucramiento de este género en cuestiones de prevención de ITS, planificación y controles de embarazo y responsabilidad parental. Al tiempo que recargan estas responsabilidades en las mujeres. Este problema es tanto de los usuarios y las usuarias del sistema de salud como de sus efectores y efectoras quienes suelen reproducir estos prejuicios.

- **Escaso conocimiento de sus derechos:** hace referencia a los problemas caracterizados como “falta de información” por parte de usuarias y usuarios del sistema de salud y “falta conocimiento de sus derechos”. Este grupo de problemas está íntimamente vinculado con los obstáculos que presenta el acceso a la salud, puesto que da cuenta de que los mecanismos de difusión y sensibilización sobre salud sexual no son totalmente efectivos.

En cuanto a los obstáculos, se pueden agrupar de la siguiente manera:

- **Situaciones de violencia:** hace referencia a la “violencia institucional” y “violencia obstétrica” como formas de violencia específicas y evidentes desde efectores y efectoras hacia usuarios y usuarias. Estas formas de violencia son más fáciles de identificar y cuestionar cuando implican agresiones directas como, por ejemplo, insultos. Sin embargo, el obstáculo “servicios poco amigables”, “vínculo unidireccional con usuarios y usuarias” y “falta de escucha por parte del o de la profesional”; también son formas de violencia más sutiles, vinculadas con el modelo médico hegemónico que concibe a los y las profesionales de la salud y efectores y efectoras del sistema público como portadores del conocimiento y con autoridad por sobre las personas usuarias. Son acciones que terminan excluyendo a la población usuaria que no se siente cuidada ni escuchada.
- **Procesos burocráticos excluyentes:** Este grupo está directamente vinculado con el de situaciones de violencia. De hecho, los procesos burocráticos engorrosos y lentos, son una forma sutil de violencia hacia las personas usuarias que termina excluyéndolas del sistema y, de esa manera, no garantiza el derecho de acceso a la salud. La falta de protocolos que provocan múltiples respuestas a un mismo problema o situación; la existencia de protocolos largos y/o la falta de conocimientos de estos forman parte de estos procesos burocráticos excluyentes que se concentran en la institución y no en las personas.
- **Recursos deficientes:** hace referencia a la “falta de insumos”, “falta de capacitaciones”, “falta de financiamiento”, “falta de recursos humanos”. Es decir, todos aquellos recursos sean materiales, cognitivos o humanos que hacen al buen cumplimiento del servicio. Este grupo de obstáculos hace referencia también a las situaciones laborales de las personas efectoras del sistema público; los espacios de trabajo en equipo; los mecanismos de comunicación existentes y su efectividad; las condiciones edilicias de las instituciones, etc.
- **Falta de política institucional:** Hace referencia a la necesidad de contar con una política institucional clara en el marco de garantizar los derechos sexuales y reproductivos. Que sea conocida por todo el personal y que impida o limite las prácticas aisladas y/o las resoluciones individuales. La “falta de lenguaje común” y la “falta de comunicación” hace que la garantía de los derechos dependa de la voluntad de los efectores y las efectoras del sistema público y, de esta manera, limita el acceso a la salud de todas las personas. En este sentido también se pueden ubicar en este grupo las “prácticas asistencialistas” y la “falta de perspectiva de género”. Vinculado directamente con los recursos deficientes, la falta de una política institucional clara habilita prácticas

discriminatorias, de incumplimiento de derechos, de reproducción de prejuicios, etc.

Priorización de problemas y obstáculos

Durante el primer encuentro se solicitó a las personas participantes que prioricen los problemas y obstáculos identificados según sean importantes y urgentes; importante más no urgentes; no importantes y urgentes y ni importantes ni urgentes. En el Anexo II se pueden encontrar las matrices realizadas para esta consigna.

En la mayoría de los casos se priorizaron los problemas y obstáculos como “urgentes e importantes” o “importantes más no urgentes”. Además no todos los grupos utilizaron todos los problemas y obstáculos puestos en común; algunos sólo se basaron en los que habían identificado al interior del grupo. Por lo tanto, lo que se presenta a continuación es una priorización de los problemas y obstáculos según su recurrencia en las matrices y agrupados según las categorías definidas en el apartado anterior.

Principales Problemas	Principales Obstáculos
1. Falta de planificación familiar y prevención ITS	1. Recursos deficientes
2. Situaciones de violencia	2. Procesos burocráticos excluyentes
3. Escaso conocimiento de sus derechos	3. Falta de política institucional
4. Prejuicios de género	4. Situaciones de violencia
5. Prejuicios sobre sexualidad	

Encuestas a instituciones participantes

En la siguiente tabla se presentan los resultados generales de las encuestas realizadas a las instituciones que participaron del primer taller. Vale aclarar que se llevaron a cabo dos tipos de encuestas, una dirigida a las instituciones de salud y otra para las restantes instituciones convocadas. Las encuestas para las instituciones de salud contaban con preguntas específicas para esta área.

En el Anexo III se encuentran los modelos de las encuestas realizadas y un cuadro con las respuestas a las encuestas por institución.

ACCESO A LA INFORMACIÓN: USUARIOS y USUARIAS		
Consulta	Instituciones del área de Salud	Instituciones de Desarrollo Social
Cuentan con folletería sobre derechos sexuales y reproductivos.	SI: 68,75% (11 casos) NO: 31,25% (5 casos)	SI: 12,5% (2 casos) NO: 82,35% (14 casos)
Cuentan con afiches sobre derechos sexuales y reproductivos	SI: 75% (12 casos) NO: 25% (4 casos)	SI: 23,52% (3 casos) NO: 76,47% (13 casos)
Cuentan con folletería sobre métodos anticonceptivos	SI: 93,75 % (15 casos) NO 6,25% (1 caso)	SI: 35,29% (5 casos) NO: 64,70% (11 casos)
Cuentan con afiches sobre métodos anticonceptivos	SI: 87,5 % (14 casos) NO: 12,5 % (2 casos)	SI: 17,64 % (2 casos) NO: 82,35% (14 casos)
Cuentan con folletería sobre VIH y otras ITS	SI: 81,25 % (13 casos) NO: 18,75% (3 casos)	SI: 6,25 % (1 caso) NO: 93,75% (15 casos)
Cuentan con afiches sobre VIH y otras ITS	SI: 81,25 % (13 casos) NO: 18,75% (3 casos)	SI: 17,64 % (3 casos) NO: 82,35% (13 casos)
Cuentan con guías cartillas u otras publicaciones	SI: 50% (8 casos) NO: 50% (8 casos)	NO: 100% (16 casos)
¿A quién se solicita este material?	18,7% A.P.S 6,25% Prog. de Plan. Fliar. 6,25% MSAL 12,2% Ns/Nc 43,7% Región Sanitaria 12,5% C. de Enfermería	62,5% No sabe 6,25% CheSida 25% CAPS 6,25% Municipalidad
¿Cómo solicita este material?	12,5% Telefónicamente 6,25% No sabe 62,5% Lo envían 18,75% Mail	68,7% No sabe 6,25% Rel. Interpersonales 25% En la institución

ACCESO A LA INFORMACIÓN: EFECTORES y EFECTORAS	
Consulta	Instituciones del área de Salud
Han recibido guías u otro material de lectura sobre Derechos Sexuales y Reproductivos	SI: 56,25 % (9 casos) NO: 43,75% (7 casos)
Han recibido capacitaciones sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (incluye ESI, VIH, PNSSyPR)	SI: 50% (8 casos) NO: 50% (8 casos)
En caso de haberlas recibido, especificar cuáles y quienes la recibieron (cargo dentro de la institución)	Sobre quienes recibieron: 37,5 % médicos/as - 25% médicos/as y enfermeros/as- 37,5% no especifica. Sobre cuáles recibieron: 50% no especifica - 12,5% ESI - 12,5% anticoncepción - 12,5% PPSRyPR - 12,5% VIH E ITS.
Cuentan con acceso a la información vía internet	SI: 50% (8 casos) NO: 50% (8 casos)
Especificar páginas	MSAL 25% (2 casos) Min. de Salud de Nación y Prov. 62,5% (5 casos) No Sabe 12,5% (1 caso)

INSUMOS	
Consulta	Instituciones del área de Salud
Cuentan con dispenser de preservativos	SI: 87,5% (14 casos) NO: 12,5% (2 casos)
¿Dónde se encuentra?	Sala de espera 71,4% (10 casos) Secretaría 7,1% (1 caso) Enfermería 7,1% (1 caso) Sec. D. Social 7,1% (1 caso) Consultorio 7,1% (1 caso)
Cuentan con provisión de otros métodos anticonceptivos.	SI: 93,7% (15 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)
¿Cuáles?	ACO 100% AHE 38,4% DIU 76,9% ACI 69,2% ACL 07,6%
Atienden consultas por VIH y otras ITS.	SI: 93,7% (15 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)

REGISTROS	
Consulta	Instituciones del área de Salud
Cuentan con registro de métodos anticonceptivos entregados por mes	SI: 100% (16 casos)
Cuentan con registro de consultas sobre salud sexual y métodos anticonceptivos	SI: 87,5% (14 casos) NO: 6,25% (1 caso) No sabe: 6,25% (1 caso)
Cuentan con registro de embarazadas	SI: 81,2 % (13 casos) NO: 12,5% (2 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)
Cuentan con registro de morbilidad materno infantil	SI: 50% (8 casos) NO: 43,7% (7 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)
Cuentan con registro de edad de las mujeres embarazadas	SI: 75% (12 casos) NO: 18,7%(3 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)
Cuentan con registro de consultas por VIH y otras ITS	SI: 68,7% (11 casos) NO: 25% (4 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)
Cuentan con registro de cantidad de personas diagnosticadas con VIH	SI: 31,25 (5 casos) NO: 62,5% (10 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)
Cuentan con registro de cantidad de personas diagnosticadas con otras ITS	NO: 50% (8 casos) SI: 43,7% (7 casos) No sabe: 6,25% (1 caso)
Cuentan con registro de cantidad de personas en tratamiento	SI: 37,5% (6 casos) NO: 56,2% (9 casos) No sabe: 6,5% (1 caso)
Contemplan el sexo de las personas	SI: 75% (12 casos) NO: 6,2% (1 caso) No sabe: 18,7% (3 casos)
Contemplan la edad de las personas	SI: 75% (12 casos) NO: 6,2% (1 caso) No sabe: 18,7% (3 casos)
Existen fichas y/u formularios para sistematizarlos	SI: 62,5% (10 casos) NO:18,7% (3 casos) No sabe: 18,7% (3 casos)
Son centralizados por una persona o institución para su sistematización	SI: 75% (12 casos) NO: 6,2% (1 caso) No sabe: 18,7% (3 casos)
¿Cuál?	Hospital Municipal y Sec. de Salud Municipal 8,3% (1 caso) Sec. de Salud Municipal, R. Sanitaria IX 8,3% (1 caso) Hospital Municipal 75% (9 casos) No sabe 8,3% (1 caso)
Se utilizan para realizar estadísticas de la institución	SI: 66,6% (8 casos) NO: 33,3% (4 casos)
Se utilizan para realizar estadísticas locales	SI: 83,3% (10 casos) NO: 16,6% (2 casos)

ACCESO A LA INFORMACIÓN: EFECTORES/AS	
Consulta	Instituciones de Desarrollo Social
Han recibido guías u otro material de lectura sobre Derechos Sexuales y Reproductivos	SI: 25% (4 casos) NO: 75% (12 casos)
Han recibido capacitaciones sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (incluye ESI, VIH, PNSSyPR)	SI: 43,75% (7 casos) NO: 56,25% (9 casos)
En caso de haberlas recibido, especificar cuáles y quiénes la recibieron (cargo dentro de la institución)	ESI 83,3% (5 casos) ESI y VIH 16,6% (1 caso)
Cuentan con acceso a la información vía internet	SI: 25% (4 casos) NO: 75% (12 casos)
Especificar	MSAL 50% (2 casos) Mins. Ed. 25% (1 caso) No sabe 25% (1 caso)

INSUMOS Y SERVICIOS	
Consulta	Instituciones de Desarrollo Social
Cuentan con dispenser de preservativos	SI: 25% (4 casos) NO: 75% (12 casos)
En caso de contar con uno ¿dónde se ubica?	C.A.P N° 5 25% (1 caso) Oficina del Equipo Técnico 25% (1 caso) Jardín Maternal 25% (1 caso)
¿Ante quién lo gestiona?	FACSO 25% (1 caso) C.A.P 25% (1 caso) Prog. Envión 25% (1 caso) No sabe 25% (1 caso)
¿Cómo se realiza la gestión?	Relaciones institucionales 50% (2 casos) NO SABE 50% (2 casos)
Reciben consulta sobre salud sexual y derechos sexuales y reproductivos	SI: 43,75% (7 casos) NO: 56,25% (9 casos)
En caso de recibir ¿Cuenta con una persona definida que las atiende?	NO: 93,7% (15 casos) SI: 6,25% (1 caso)
Articulan con otra institución	SI: 43,75% (7 casos) NO: 56,25% (9 casos)
¿Cuál?	C.A.P 77,7% (7 casos) C.A.P y CIC 11,1% (1 caso) C.A.P y Hosp 11,1% (1 caso)
Cuenta con información/material para proveer	NO: 93,7% (15 casos) SI: 6,25% (1 caso)
¿Cuál?	REVISTA E.S.I
Contamos con un registro de esas consultas	NO: 100% (16 casos)
¿Qué datos tenemos en cuenta para el registro?	-
¿Qué edad promedio tienen las personas que realizan las consultas?	Adolescentes (entre 13 y 20 años)
¿Y sexo?	Femenino 66,6% (4 casos) Ambos 16,6 % (1 caso) No sabe 33,3% (2 casos)
Principales temas que surgen	

Líneas de acción propuestas por efectores y efectoras

Para el segundo encuentro de diagnóstico se propuso trabajar sobre el diseño de líneas de acción a partir de los obstáculos reconocidos en los primeros encuentros. Se tomó la decisión de trabajar dos obstáculos seleccionados por grupo de manera no reiterada y distribuidos de manera aleatoria. En una primera instancia se consignó elaborar soluciones a los obstáculos entregados y luego a partir de esas soluciones identificar acciones concretas.

El grupo constituido por representantes de los territoriales N° 1 y N° 2 elaboraron soluciones a los obstáculos:

- Obstáculos burocráticos para el cumplimiento del derecho a la anticoncepción quirúrgica.
- Servicios poco amigables.

El grupo constituido por representantes de los territoriales N° 3, N° 4, N° 5 y N° 6 elaboraron soluciones a los obstáculos:

- Vinculo unidireccional con los/as usuarios/as / falta de escucha por parte del/la profesional.
- Falta de capacitaciones y herramientas para abordar temáticas como diversidad sexual, discapacidad y género.

El grupo constituido por representantes del territorial N° 7 elaboraron soluciones a los obstáculos:

- Falta de capacitaciones a auxiliares, administrativos y administrativas y personal en general.
- Deficiente conocimiento sobre derechos de las personas.

El grupo constituido por representantes de instituciones de las Localidades elaboraron soluciones a los obstáculos:

- Falta de lenguaje común entre profesionales.
- Falta de conocimiento y efectiva aplicación de protocolos (específicamente para DIU y contracepción quirúrgica).

El grupo constituido por representantes de áreas involucradas del Hospital Municipal elaboraron soluciones a los obstáculos:

- Violencia institucional.
- Violencia obstétrica.

En la mayoría de los casos las actividades propuestas redundan en capacitaciones a efectores y efectoras de salud, espacios de reflexión y contención y criterios comunes para evaluación y supervisión de acciones. Ver en el Anexo IV la tabla con las actividades propuestas por cada grupo.



Análisis de los resultados según las funciones del PMSSyR

A continuación, se analizan las funciones propuestas en el PMSSyR (según su artículo N° 3), según los problemas y obstáculos identificados durante el primer taller con efectores y efectoras del área de Salud y Desarrollo Social del Municipio. La identificación de los problemas y obstáculos parte de la realidad actual que perciben efectores y efectoras; si bien no es el único factor a tener en cuenta para aplicar la normativa vigente sobre salud sexual, es la base para pensar cómo aplicar el Programa Municipal.

Artículo 3º: Serán funciones del Programa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva

- a) “Organizar campañas de difusión de la normativa vigente en relación a la salud sexual y la procreación responsable, incluyendo las disposiciones relacionadas con la contracepción quirúrgica y los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación referidos a los temas de su incumbencia;”
- b) Coordinar entre los distintos estamentos que conforman el sistema sanitario público Municipal la efectiva prestación de la totalidad de los servicios previstos por el Programa;
- c) Garantizar la realización de las prácticas denominadas “Ligadura de Trompas de Falopio” y “Ligadura de Conductos Deferentes o Vasectomía” en los servicios del sistema de salud, conforme lo previsto por la Ley Nacional 26.130, incorporando el recaudo de certificación de firma del paciente en el consentimiento informado previsto por el Artículo 4º de esa norma por parte del Director Médico del nosocomio o cargo equivalente;
- d) Crear el registro público de objetores de conciencia para las prácticas previstas en el Inciso c), el que deberá ser elevado a los respectivos Colegios Profesionales;
- e) Evaluar la aplicación de la normativa vigente en la universalidad de los servicios Comunes, elaborando informes trimestrales para su consideración por parte del Departamento Ejecutivo;
- f) Elaborar un registro estadístico de indicadores que incluyan franja etaria, género, tipo de asistencia requerida, método contracepcional escogido, y aquellos datos que la autoridad de aplicación considere relevantes, regido por las normas de secreto y confidencialidad que amparan los datos estadísticos;
- g) Articular con organizaciones intermedias acciones de capacitación de profesionales, y difusión masiva de los procedimientos vigentes para la

protección de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la población;

h) Facilitar el acceso a los datos estadísticos al público en general;

i) Promoción de medidas preventivas: uso correcto y constante del preservativo, testeo voluntario y programas de adhesión a los tratamientos.

a) Organizar campañas de difusión de la normativa vigente sobre SSyR

El Estado Argentino, desde el año 2002, comenzó a promulgar una serie de leyes que amplían el marco de legislación para garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos de todas las personas. A saber⁴:

- Ley Nacional 25.584 de prohibición de toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar de cualquier alumna embarazada.
- Ley Nacional 25.543 de test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana.
- Ley Nacional 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica.
- Ley Nacional 26.529 de los Derechos del Paciente en su Relación con Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Ley Nacional 23.798 de Sida.
- Ley Nacional 25.929 de Parto Humanizado “Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento”.
- Ley Nacional 26.061 de Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Ley Nacional 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.
- Ley Nacional 26.150 de creación del Programa de Educación Sexual Integral.
- Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género.
- Ley Nacional 26.618 de Modificación del Código Civil. -Matrimonio Igualitario-.

En el ámbito provincial se pueden mencionar:

- Ley Provincial 13.066 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.
- Ley provincial 13.509 de dictado de cursos de preparación integral para la maternidad y de psicoprofilaxis. Modificación de la ley 11.745.
- Ley Provincial 14.208 de Fertilización Asistida. (Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 14.611).

4.- Las siguientes listas no pretenden ser exhaustivas ni completas por lo que no excluyen aquellas legislaciones que aquí no se nombren y puedan ser pertinentes.

- Ley Provincial 14.738 de creación de consejerías para la reducción de riesgos y daños en situaciones de embarazos no planificados. Modificación de la ley 13.066.
- Ley Provincial 12.569 de Violencia Familiar (y modificatorias introducidas por las Leyes 14.509 y 14.657).
- Ley Provincial 14.744 de Educación Sexual Integral.

Todas estas leyes establecen las perspectivas y lineamientos de los procedimientos, protocolos, funciones y objetivos que deben realizarse desde los ámbitos de Salud, Educación y Desarrollo Social para garantizar el derecho de las personas a disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. El PNSSyPR, específicamente, estipula la creación de material y su difusión (Ver ítem 1 de “Estado Nacional” de Anexo V). El PMSSyR plantea la creación de campañas que permitan difundir todos estos derechos vinculados a la salud sexual entre la población, para así mejorar el acceso a los mismos.

De acuerdo a los resultados del diagnóstico los problemas que se relacionan con esta función son **“derechos vulnerados”, “desconocimiento de derechos”** y **“escasa información”**. Estos problemas son estructurales en el sentido de que obstaculizan la efectivización, no sólo de dicha ordenanza, sino del acceso a sistema de salud en general. Si bien no son los problemas más recurrentes, a lo largo de la puesta en común fueron de los temas reconocidos por todas las personas que participaron del taller y aparecen de trasfondo en otros problemas.

Los problemas **“escasa información”** y **“desconocimiento de derechos”** hacen referencia al desconocimiento de la legislación existente relacionada a la ordenanza, específicamente acerca de las normativas y su aplicación lo que conlleva a que no se garanticen los derechos sobre la salud sexual y reproductiva; incluso cuando el PNSSyPR contempla la creación de material (folletería, guías, entre otros) y su entrega a las provincias (Ver ítem 1 de “Estado Nacional” de Anexo V). *La escasa información y el desconocimiento obstaculizan el acceso de usuarios y usuarias al sistema público para garantizar sus derechos, hace que los procesos de atención sean más lentos y/o expulsivos.*

La falta de difusión de la normativa vigente y la consecuente sensibilización en torno a los derechos deriva en otros problemas, que también surgieron durante el taller. Por ejemplo, la **“desprotección de niñas y niños”**. Este problema se construyó asociado a la falta de cuidado integral

de la infancia vinculando esta falta directamente con las características del grupo familiar y, específicamente, a las **“madres jóvenes o adolescentes”**. Percepción que condensa varios prejuicios sobre lo que debería ser/ esperarse de una madre adulta o una madre joven. Este problema, a su vez, se relaciona con los **“abusos sexuales hacia mujeres, niños/as”**, que se construye alrededor de la idea de la falta de cumplimiento de los derechos de niños y niñas.

Ambos problemas dan cuenta de la falta de efectivización de los derechos de niños y niñas, específicamente relacionados a su resguardo ante situaciones de vulnerabilidad. En este punto el argumento que se pone de manifiesto es que **“la familia no notifica los casos por no consultar, asesorarse”**, de manera que quienes participaron de los talleres conocen esta situación a partir de comentarios, pero no se institucionaliza la demanda. Esto da cuenta de lo dicho anteriormente: la falta de información y conocimiento de los propios derechos obstaculiza el acceso a la salud. Pero al mismo tiempo *también se hace visible la falta de conocimiento de herramientas que propone la normativa vigente para que efectores y efectoras de los servicios territoriales realicen algún tipo de intervención para acompañar a las familias*. De hecho, en los talleres no se mencionó el Protocolo para la Atención Integral de personas víctimas de violaciones sexuales a partir del cual se plantean lineamientos sobre cómo actuar desde el ámbito de la salud y otros espacios relacionados (Ver ítem 12 de “Estado Nacional” de Anexo V).

La **“falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos”** es un problema que también surge con relación a esta función, cuyo núcleo problemático refiere a inconvenientes con respecto al uso de los métodos anticonceptivos. Su construcción da cuenta de la perspectiva que poseen los servicios territoriales sobre los recursos para información a la población usuaria. A partir de los registros elaborados el personal municipal postula que algunos usuarios y usuarias **“No saben leer el folleto, no lo entienden”**. *Con lo cual, se está visibilizando un problema: la población no accede a información clara. Pero también un obstáculo, la necesidad de repensar la cuestión comunicacional entre efectores y efectoras y usuarios y usuarias: cómo se comunica, qué se comunica, a través de qué se comunica*. Como consecuencia el hecho de desconocer la normativa vigente colabora para que no se acceda fácilmente a la obtención de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, se plantea la falta información y uso de métodos anticonceptivos relacionados con la **ausencia de un acompañamiento de una persona adulta**. Con respecto a esto es importante señalar que se plantea la necesidad de una persona adulta que acompañe, como contra figura del o de la adolescente. Sobre esto se dijo en los talleres que: *“A veces saben pero el tema es el acompañamiento. A nosotros nos falta capacitación sobre la promoción de los métodos. Y también faltan referentes que puedan acompañar a las chicas”*. Si bien es necesario orientar a niños y niñas en el cuidado del cuerpo, el PNSSyPR se basa en la autonomía de todas las personas para elegir libremente a partir de la información y el asesoramiento adecuado. Así, se observa que **la percepción de los problemas está directamente vinculada con la existencia de obstáculos en el sistema público**.

Con respecto a la articulación local con el PNSSyPR se manifestó que es desconocido por varios y varias profesionales ya que argumentaron que *“hay una resistencia de algunos médicos para efectivizar el programa”*. Esta situación se ve reflejada a través de distintos relatos donde queda de manifiesto que las disposiciones en cuanto al acceso de métodos anticonceptivos son distintas en cada territorial, ya que la información acerca de las disposiciones que se plantean en la normativa (cómo acceder, quiénes, a partir de qué edad, etc.) es parcializada, lo que conlleva el incumplimiento de las obligaciones de los y las profesionales y la no instrumentalización de derechos. A la vez que la vulneración de derechos se acentúa con la desinformación de usuarios y usuarias, ya que el profesional médico está investido de un “saber” que plantea un poder hegemónico.

En la misma línea y con respecto **a la contracepción quirúrgica** se manifestó en los talleres que **no hay información clara sobre el protocolo de acción**. Aquí identificamos que entre el Hospital Municipal “Dr. Héctor M. Cura” y Atención Primaria de la Salud no hay una coherencia para acceder a este método anticonceptivo. Respecto de los protocolos y procedimientos para la realización de las contracepciones quirúrgicas hay varias versiones y ninguna coincide entre sí (se profundiza sobre este tema en el análisis de la función C). Esto da cuenta de la falta de difusión dentro del ámbito del Estado de la normativa vigente, ya que existe la Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica en donde se explicitan los requisitos para acceder a la misma (Ver ítems 3 y 44 de “Estado Nacional”

de Anexo V). ***Cuando los protocolos no son claros o accesibles, la efectiva aplicación de la legislación y el cumplimiento de los derechos terminan dependiendo de la voluntad y los criterios personales de la efectora o del efector.***

Es importante mencionar que la noción de sexualidad que establece la normativa vigente está atravesada por una perspectiva de derechos y los y las profesionales deben responder a ella; ya que es el compromiso y la responsabilidad que deben asumir como funcionarios públicos y funcionarias públicas. La normativa vigente tiene como eje central la decisión personal de usuarios y usuarias con respecto a tener hijos/hijas, cuándo tenerlos/as, qué tipo de método anticonceptivo utilizar, entre otros. De manera que en el caso de que el/la profesional se niegue a realizar una práctica en ningún caso puede deberse a “*cuestiones personales*”, sino que solo pueden estar relacionadas con proteger la salud, y no cuestionar las decisiones de usuarios y usuarias una vez que se le haya brindado la información necesaria y correspondiente. Estas cuestiones se establecen en la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Ver ítem 10 de “Estado Nacional” de Anexo V).

Así, se observa que uno de los obstáculos que se relaciona con la difusión de la normativa vigente es la **“falta de normas y criterios comunes”** que se presentó como uno de los obstáculos más recurrentes, al igual que **“falta de conocimiento de derechos”**. A partir de ellos se hace visible que ***la legislación vigente con respecto a la salud sexual y reproductiva es desconocida por parte de efectores y efectoras o hay un conocimiento parcial***, ya que sobre este punto se manifestó en los talleres que ***a nivel institucional no hay sistematicidad y coherencia entre los distintos servicios territoriales con respecto a normas, protocolos, y formas de acceder a los métodos anticonceptivos.***

Otro punto con respecto a estos obstáculos refiere a la **desinformación/desconocimiento** de quiénes y cómo pueden acceder a los métodos anticonceptivos. En ese sentido se plantearon dudas con respecto a si los y las adolescentes, a partir de los 14 años de edad, pueden asistir a la consulta sin la compañía de una persona adulta. Cuando la normativa estipula que sí se necesita autorización de personas adultas responsables antes de esa edad (para suministrar anticoncepción específicamente) pero no después de los 14 años. De manera que nuevamente se pone en

evidencia que *el acceso que plantea la normativa no se instrumentaliza a causa de la desinformación sobre la misma* (ver ítem 1 de “Estado Nacional” de Anexo V).

b) Coordinar la efectiva prestación de la totalidad de los servicios

El aspecto fundamental al que hace referencia esta función de la ordenanza está relacionado a la “coordinación”. En la identificación sobre todo de los **obstáculos** se evidenció que entre los diversos estamentos del sistema de salud y también con respecto a otras áreas municipales con las cuales sería importante coordinar a los efectos del cumplimiento de la Ley existen aspectos problemáticos.

La falta de normas y criterios ante diversas situaciones es un obstáculo claro. En el mismo sentido la falta de actualización, desconocimiento de protocolos o capacitaciones que no se aplican en los servicios y/o no para todos los agentes del servicio. **El trabajo en red entre las diferentes dependencias del Sistema municipal es un desafío.** Uno de los aspectos que surgió con fuerza es la relación conflictiva entre Atención Primaria de la Salud (en adelante APS) y el Hospital Municipal. Este indicador nos permite pensar en la dificultad de lograr la coordinación que se propone el Programa y la imposibilidad de generar normas comunes de trabajo al interior de las mismas dependencias municipales: salud o desarrollo. *La falta de coordinación es un problema en sí mismo que tiene como efecto que los servicios a los cuales refiere este artículo no puedan efectivizarse en su totalidad y/o de manera satisfactoria.*

Podemos dar cuenta de la existencia de problemas relacionados con la falta de coordinación analizando las encuestas realizadas (Ver Anexo III). 13 instituciones respondieron que tienen algún tipo de ficha o formularios para sistematizar información, mientras que tres respondieron que no. 12 de estas instituciones respondieron que la información es centralizada por alguna persona o institución. Sin embargo, a la hora de informar de qué institución o persona se trata hubo 5 respuestas diferentes: la mayoría responde que es el Hospital Municipal, mientras que otras reconocen a la Secretaría de Salud como responsable de recopilar los formularios y en menor medida se reconoce a la Región Sanitaria IX, al Programa Municipal de VIH y al comité de ITS. Por otra parte, 8 de las instituciones respondieron que los datos son utilizados para realizar

estadísticas, mientras que las restantes 5 respondieron que no. De las que responden que sí, dos no saben ante quién se presentan ni quiénes realizan las estadísticas. De las demás se distribuyen en partes iguales entre las que contestan que se presentan ante estadísticas el Hospital Municipal, la Secretaría de Salud y la Dirección de APS. ***Esto pone en evidencia que se desconoce el funcionamiento del sistema, el objetivo con el que se recoge información, qué se hace con ella y sin dudas no hay acceso a los resultados que de allí se obtuvieron.***

Otro ejemplo es la **falta de privacidad en la atención en los Centros de Salud**. Con respecto a los métodos anticonceptivos, muchas veces las pastillas y preservativos se entregan en el mostrador de la sala de espera, sin ningún cuidado por la intimidad de la persona que acude al Centro de Salud. Sucede algo semejante con las ITS ya que frente a la posible detección de alguna ITS las planillas que hay que rellenar se encuentran en la secretaria (y no en el consultorio) de manera que cuando el médico o la médica necesita esta planilla, queda en evidencia frente a la gente que está en la sala de espera y se genera una tergiversación de la información en donde se vulnera el derecho a la intimidad. Esto afecta directamente a la continuidad de cualquier tratamiento, a la asistencia de las personas al Centro de Salud y su confianza en el mismo. En los Centros de Atención Primaria de la Salud de los barrios la situación se complica aún más, porque entran en juego las relaciones interpersonales del barrio, ya que muchas veces los equipos de salud están formados por personas que viven en ese barrio y se mantienen relaciones por fuera del ámbito institucional. Allí hay dificultades para mantener el secreto profesional: *“El problema es que muchas veces el equipo de salud está armado con gente del barrio, ¿cómo se habla? ¿Cómo mantener secreto profesional, si saben todo en el barrio? La persona al otro día se va a otra salita...”*. Con relación a esto la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud establece las disposiciones de cómo debe manejarse la información en los centros de salud (ver ítem 10 de “Estado Nacional” de Anexo V).

Para abordar los problemas y obstáculos en torno a la **“prestación de la totalidad de los servicios previstos por el Programa”** a los que hace referencia la función; es necesario recordar que el PNSSyPR tiene como propósito promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social, así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades

en el campo de la salud sexual. Esto implica un pensamiento colectivo que nos permita construir acciones transformadoras de la realidad, mejorando el acceso a los servicios de salud sexual. Su decreto reglamentario entiende que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Que es necesario ofrecer a toda la población el acceso a: la información y consejería en materia de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto (Ver ítem 1 de “Estado Nacional” de Anexo V).

Entre los problemas para prestar los servicios que el Programa promueve, y específicamente en torno al uso de métodos de cuidado de la salud sexual y a las elecciones en la procreación, efectores y efectoras identificaron el **“embarazo adolescente”**. En algunos casos lo ligan a la falta de información/educación y en otros consideran que para muchas adolescentes/mujeres la maternidad representa un proyecto de vida. Consideran que *hay “poca consulta” de parte de las adolescentes previa al embarazo y consensuan en que la población que se atiende no se siente identificada con el sistema de salud*. Algunas efectoras asocian el embarazo adolescente al “estilo de vida” o a “cuestiones culturales”, nociones en las cuales incluyen una vida habituada a la inmediatez económica y a que *“no se cuidan”*. Esto evidencia un prejuicio, planteando el embarazo de mujeres adolescentes como una elección libre sin tener en cuenta los contextos y situaciones que devienen en la falta de cuidado en las relaciones sexuales que producen el embarazo. Otro de los problemas identificados es la **“iniciación sexual precoz”**. Este problema se asocia a la *falta de acompañamiento por parte de una persona adulta del entorno cercano o profesional de la medicina*. E incluso hay quienes consideran que esa iniciación sexual precoz está autorizada por las personas adultas responsables: *“Todo está relacionado con lo que ellas vivieron. Desde chicas viven solas, y tienen relaciones de los 12 años.”*

Con respecto a la preocupación en torno a las **ITS**, las personas participantes señalan que hay más tendencia a utilizar métodos anticonceptivos para evitar los embarazos; pero la posibilidad de contraer alguna ITS no es tenida en cuenta. Se plantea que éstas están en aumento,

especialmente la sífilis. A esto debemos sumar que históricamente son las mujeres las que han estado ligadas a la responsabilidad de evitar “quedar embarazada”, porque luego son ellas las que “se tiene que hacer cargo de los hijos” y que el uso del preservativo masculino, sea por el **tabú** que aún persiste o sea por el uso del poder que los hombres ejercen en las relaciones sexuales, sigue sin estar lo suficientemente extendido.

La asociación del uso/no uso de métodos anticonceptivos a “cuestiones culturales” tiende a naturalizar o justificar esta práctica, ubicando la responsabilidad de los problemas identificados en las personas usuarias del sistema público. Esto connota el riesgo de invisibilizar la vulneración de derechos existente en ese contexto. Indagar en las causas que están detrás de estas situaciones es lo que va a permitir diseñar políticas públicas destinadas a revertirlas.

c) Garantizar la realización de las prácticas denominadas “Ligadura de Trompas de Falopio” y “Ligadura de Conductos Deferentes o Vasectomía”

Entre los servicios que presentan mayores dificultades de efectivización se encuentran las ligaduras tubarias. Tal es así que al ser un aspecto conflictivo reconocido desde la creación de la ordenanza se le dedicó un inciso particular.

Para abordar este punto es central realizar una lectura de la Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica del año 2006 (Ver ítems 3 y 4 de “Estado Nacional” de Anexo V). No obstante, quisiéramos señalar lo que establece en su artículo 1: “*Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas “ligadura de trompas de Falopio” y “ligadura de conductos deferentes o vasectomía en los servicios del sistema de salud”.* Estas deben ser realizadas sin cargo, con el consentimiento de la persona que se someterá a dicha intervención sin la necesidad de que nadie más la autorice a excepción de los casos que la misma ley señala.

La falta de efectivización satisfactoria de estos métodos de contracepción quirúrgica es un problema en sí mismo pues no estarían siendo garantizados por el sistema público de salud. A continuación, plantearemos por orden de recurrencia, los obstáculos que los efectores y las efectoras detectaron con relación a este tema: obstrucciones burocráticas,

resistencia de algunos médicos y algunas médicas para efectivizar este derecho, prejuicios de género (por parte de usuarios/usuarios y efectores/efectoras).

Las obstrucciones burocráticas son un límite: los turnos para los estudios previos y pre-quirúrgicos como para la realización de la intervención son muy lentos. No hay acuerdo acerca de cuáles son los procedimientos administrativos para realizar la práctica. Entre las personas presentes en los talleres de diagnóstico había tres opiniones distintas acerca de si se necesita autorización de la pareja o no y también hicieron referencia a la existencia de un protocolo local que diría que se necesita una visita previa a una consulta psicológica de la persona que desea ser sometida a la intervención. Tampoco había acuerdo acerca de si se necesita testigos o no, incluso una trabajadora social comentó una experiencia personal en la que tuvo que salir de testigo en el proceso de autorización de una contracepción. Del mismo modo se evidenció las contradicciones presentes acerca de si es necesario o no realizar estudios ginecológicos previos o si son necesarios únicamente los estudios pre-quirúrgicos.

Por otro lado, se indicó que **la excesiva burocratización viene de la mano del desconocimiento, de considerar este método poco apropiado según quien lo solicite sin reconocer que lo que se está realizando es la vulneración de un derecho.** Como frase que sintetiza la actitud de efectores y efectoras del sistema alguien comentó que se escucha: “como te vas a hacer una ligadura que sos tan joven”. Este comentario **no sólo obstaculiza el ejercicio de un derecho consagrado por Ley, sino que además representa una batería de prejuicios acerca de quién puede/debe y quién no puede/no debe hacerse una ligadura tubaria.** Es importante indagar a quienes se las “empuja” a realizarse una ligadura tubaria y a quienes se les niega. Aparecen allí los preconceptos, los estereotipos y los prejuicios acerca de quiénes pueden/deben procrear y quiénes no. Durante los talleres también se comentaron casos de adolescentes que han querido realizarse la ligadura de trompas pero “los médicos les dicen que son muy chicas para que se la hagan”. También en uno de los grupos de trabajo se hizo referencia a que “hay médicos que sigue cobrando para hacer la ligadura de trompas en el sector privado”. **Las contradicciones al interior de los y las agentes de salud y los diversos estamentos municipales dan cuenta de la falta de estandarización**

de estas prácticas y la necesidad de construir acuerdos y consensos al respecto.

Las personas participantes expresan que hay **contradicciones entre APS y Hospital**. Adjudican al funcionamiento de este último los retrasos en los turnos y la obstaculización de las contracciones quirúrgicas. Asociado a esto, surgió que en el Hospital “se prioriza” a los y las pacientes oncológicos. Requeriría mayor profundización saber si esto es una estrategia para evadir las intervenciones o si efectivamente efectores y efectoras se ven ante la situación de tener que priorizar. Lo que es cierto es que hay numerosos escollos a la hora de garantizar este derecho.

Asimismo, una médica refiere que ante la falta de conocimiento de las personas se impone el poder del personal médico, “*si el médico lo dice no se cuestiona*” dando cuenta del aún vigente **poder hegemónico del sistema médico**. El grupo comparte esta idea. Es necesario marcar que realizarse esta intervención conlleva un proceso consciente de decisión ante el cual el sistema público de salud debiera garantizar todas las facilidades de acceso y acompañamiento. Como se encuentran médicos y médicas que dicen “*nos cargamos el paciente al hombro*” y hacen hincapié en la necesidad de institucionalizar ciertas prácticas que impidan que el hecho de que una persona llegue o no a efectivizar los derechos que la asisten dependa de la voluntad y compromiso del/de la profesional de turno.

Lo que acá queda evidenciado es que como agentes del campo sea de Salud o de Desarrollo desconocen sus responsabilidades y funciones como agentes del Estado enmarcadas en determinadas legislaciones y la responsabilidad indelegable de garantizar derechos.

Por otro lado, pero en total relación, **surgió como un obstáculo la “persuasión”** que las personas que desean realizarse la intervención reciben de parte de los y las profesionales de salud y otros/as efectores y efectoras del sistema público. Esta persuasión es aún más clara cuando quien pretende realizarse la intervención es un hombre. A este respecto, es importante analizar y prestar atención a la diferencia entre “consentimiento informado” que es una obligación del/de la profesional y un derecho de usuarios y usuarias e incidir en la decisión que el hombre o la mujer han tomado o están por tomar.

Es importante **profundizar en la perspectiva de género**, los y las participantes relacionan la falta de solicitud de preservativos con la

ausencia de vasectomías puesto que “*eso tiene que ver con una cuestión de género ya que tanto el preservativo como la vasectomía son métodos para el hombre.*” y añaden “*lo reproductivo está ligado a lo macho, y a veces no quieren ceder eso*”. En el mismo sentido es necesario rever si hay vínculos entre la escasa demanda de vasectomía o ligadura de trompas con la dificultad que representa efectivizarlas por la persuasión por parte de profesionales de la salud y de los obstáculos que también se evidencian con respecto a la ligadura de trompas de Falopio. Los y las participantes señalan que hay veces que después de realizar todos los trámites correspondientes y los estudios, la paciente no va al día en el que tenía otorgado el turno. Se producen momentáneamente comentarios y conversaciones paralelas, se escucha un comentario en tono de burla: “*nos podemos quedar a cuidar los hijos*”.

Se identifica que **existen muchos prejuicios sobre quien desee realizarse la práctica desde efectores y efectoras de salud**. Esta concepción vuelve a poner a las usuarias como responsables de que no se lleve adelante la intervención subestimando las realidades y dificultades por las que puede una mujer estar pasando, no se contemplan condiciones materiales, contexto social, doméstico, etc. Desde este enfoque de trabajo el pleno goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el partido parecen distar mucho entre lo que se establece en ordenanzas y el modo en que efectores y efectoras de salud lo ejecutan. **Los y las participantes reconocen falta de compromiso, falta de personal, falta de construcción de redes**. Entonces es necesario reforzar, desde los efectores y las efectoras, que es necesario acompañar a las mujeres como responsabilidad del Estado. La necesidad de crear redes institucionales que permitan que las mujeres puedan asistir si tienen una intervención programada.

d) Crear registro público de objetores de conciencia

La Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica del año 2006 contempla que tanto personal profesional como auxiliar de la salud puedan ser objetores/as de conciencia y de esta manera no realizar las contracciones quirúrgicas sin consecuencias laborales, no obstante es responsabilidad de las autoridades del establecimiento garantizar la práctica (Ver ítems 3 y 4 de “Estado Nacional” de Anexo V). Así mismo, el

Decreto Nacional 1.282/2003 que reglamenta la Ley N° 25.673 de Creación PNSSyPR, en su artículo 10 dice que *“Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción.*

Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada.

Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda.” (Ver ítem 1 de “Estado Nacional” de V).

La creación del registro de objetores/as de conciencia no surgió como un obstáculo para la efectivización de las prácticas de contracepción quirúrgica. No obstante, su existencia se mencionó en el debate a partir de la pregunta de las talleristas. En ese momento surgieron inquietudes respecto del carácter público del registro. Las talleristas detallaron lo que significa: que el acceso debe ser público y que la dirección del hospital es la encargada de garantizar la presencia de alguna persona no objetora de conciencia a los efectos de concretar las contracepciones solicitadas y debidamente tramitadas. ***Sobre estas diversas versiones acerca de la existencia o no de la lista de objetores/as de conciencia se evidencia la falta de información en torno a la misma y los derechos que garantiza; así como también sobre su inexistencia. De esto se deduce que tampoco cuentan con información sobre los pasos administrativos para registrarse y/o acceder al registro.***

Esta situación también evidencia la ***persistencia del modelo médico hegemónico***, porque naturaliza que el criterio de los y las profesionales será el correcto. Cuando en realidad en el análisis de la función anterior se observaron como obstáculos para concretar la práctica la imposición de las creencias, preconceptos y opiniones personales de los efectores y las efectoras sobre usuarios y usuarias. Por lo tanto, además de la existencia de un protocolo claro y accesible, siempre es necesario el registro

de objetores/as de conciencia. Para evitar que usuarios y usuarias se expongan a situaciones incómodas o violentas por tener que atenderse con personas que estén en contra del ejercicio de sus derechos.

e) Evaluar la aplicación de la normativa y f) Elaborar registro estadístico de indicadores

Uno de las tareas del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable es la organización de un sistema de información y monitoreo en todo el país, para ello recaba datos que son informados por las provincias y los sistematiza⁵. Siguiendo ese recorrido, los municipios deben recabar datos para ser informados a las Regiones Sanitarias provinciales.

De las encuestas realizadas para el área de salud podemos destacar que efectores y efectoras de salud:

- No registran de la misma manera datos en todos los servicios;
- No registran los mismos datos en todos los servicios;
- No hay información común respecto a: para qué se hacen los registros, qué instituciones o personas centralizan la información, cómo y dónde se presentan los resultados;
- Las planillas de registro no son conocidas por todas las personas dentro de cada servicio.

16 Instituciones de Salud participantes			
HAY REGISTROS DE	SI	NO	N/S N/C
métodos anticonceptivos entregados por mes	16	-	-
consultas sobre salud sexual y métodos anticonceptivo	14	1	1
Embarazadas	13	2	1
morbimortalidad materno infantil	8	7	1
edad de mujeres embarazadas	12	3	1
consultas por VIH y otras ITS	11	4	1
cantidad de personas diagnosticadas con VIH	5	10	1
cantidad de personas diagnosticadas con otras ITS	7	8	1
cantidad de personas en tratamiento	9	6	1
ESTOS REGISTROS CONTEMPLAN			
Sexo de las personas	12	1	3
Edad de las personas	12	1	3
Existen fichas y/u formularios para sistematizarlos	10	3	3
Son centralizados por una persona o institución para su sistematización	12	1	3

5.- Los informes están disponibles en la página del Programa Nacional <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/>.

16 Instituciones de Salud participantes			
¿Cuál?	5 Hospital Municipal 5 NO Sabe/No Contesta 2 Hospital Municipal/Secretaría de Salud 1 Secretaría de Salud/Región Sanitaria IX 1 Programa Municipal de VIH/Hospital Municipal 1 Hospital Municipal/Comité de ITS 1 Secretaría de Salud Municipal		
Se utilizan para realizar estadísticas de la institución	8	5	3
Se utilizan para realizar estadísticas locales	10	2	4
¿Quiénes lo llevan adelante?	9 No Sabe/No Contesta 2 Hospital Municipal 1 Secretaría de Salud 1 Secretaría de atención y prevención sanitaria 1 Hospital Municipal/Secretaría de Salud Municipal 1 Programa Municipal de VIH/Hospital Municipal 1 Dirección de A.P.S/Hospital Municipal		
¿Ante quién se presentan?	10 No Sabe/No Contesta 2 Hospital Municipal 1 Secretaría de Atención/Prevención Sanitaria 1 Comité de VIH-Sida/autoridades 1 Hospital Municipal/Secretaría de Salud Municipal 1 Secretaría de Salud Municipal/Región Sanitaria IX		
¿Quién realiza las estadísticas?	10 No Sabe/No Contesta 2 Hospital Municipal 1 Municipalidad de Olavarría 1 Secretaría de Salud Municipal/Región Sanitaria IX 1 Hospital Municipal/Secretaría de Salud Municipal 1 Programa Municipal de VIH/Hospital Municipal		

Efectores y efectoras de salud reconocen estos puntos cuando definen el obstáculo **“Falta de comunicación entre equipos y programas -sistemas de salud”**. En el desarrollo de los encuentros se evidenció la falta de comunicación cuando se discutió por ejemplo la práctica de ligadura tubaria: no hay acuerdo acerca de cuáles son los procedimientos administrativos/burocráticos a seguir para realizar estas intervenciones (esto se desarrolló con detalle en el análisis de la función C de la ordenanza).

Otro obstáculo identificado es la **“falta de normas y criterios comunes”** entre agentes del sistema. Esta es una situación central a resolver porque además de que las planillas de registro deben ser comunes, las personas que registran tienen que tener los mismos criterios para volcar la información a las planillas y estos criterios tienen que ser compartidos a través de comunicaciones como protocolos o guías. En este punto es importante tener en cuenta que las planillas deben ser completadas considerando el acceso a la salud en general y a la salud sexual y reproductiva en particular como un derecho; es decir no anteponer juicios previos

para completar las planillas, ni suponer las respuestas. En los talleres se identificó como obstáculo que *“a veces el personal con poca voluntad, información, con prejuicios funciona como obstáculo. También cuando hay diferentes miradas con relación a un mismo tema o situación a intervenir que guían intervenciones diferentes incluso contrapuestas”*.

En este sentido, también se menciona como obstáculo la **“falta de información sobre protocolos a seguir”** lo que implica que deben generarse espacios de estudio y análisis de la reglamentación existente (y la que se elabore a nivel municipal a partir de la reglamentación de la ordenanza y la aplicación del PMSSyR) con relación a los derechos sexuales y reproductivos, no sólo relacionado a estas funciones en particular sino a todas las funciones de esta ordenanza y a todas la normativa a nivel internacional, nacional, provincial y municipal⁶ (Ver Anexo V).

Es importante **tener en cuenta la situación de las instituciones de las localidades** Colonia San Miguel, Colonia Hinojo y Loma Negra, las cuales no cuentan con la mayoría de los registros consultados en la encuesta, pero además se encuentran con varios obstáculos para el funcionamiento tanto en el área de salud como en la de desarrollo social. De los registros surge que algunas de las instituciones de salud no cuentan con servicio telefónico con llamadas libres, sólo llamadas internas. En los grupos de trabajo comentaron que no reciben “visitas” ni acompañamiento de referentes de salud, en este sentido sostienen que *“cada servicio siente que es una isla respecto al resto del sistema”*; la documentación, planillas e invitaciones no llegan a término. Desde el área de Desarrollo Social, no cuentan con personal que esté todos los días en los servicios.

Se observa que en la actualidad no se están llevando a cabo, al menos de manera sistemática, informes o instancias de evaluación de la aplicación del PNSSyPR. Así como tampoco existen registros unificados de indicadores sobre salud sexual en la localidad. La falta de normas y criterios comunes deriva en que, de existir estas acciones, sean aisladas y no se utilicen para incidir en el diseño de políticas públicas.

6.- La normativa municipal debe realizarse conforme a lo establecido en el Art. 1 de la ordenanza 3.365/10 “conforme los lineamientos de la Ley N° 25673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley N° 26130 de Contracepción Quirúrgica; Ley N° 26529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud; Ley Provincial N° 13066 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, Decreto Provincial N° 2327/03, y modificatorias.-

g) Articular con organizaciones intermedias acciones de capacitación y difusión masiva de los procedimientos vigentes

En este punto la Ley Nacional 25.673 determina, en su artículo N° 5, que el Ministerio de Educación y de Desarrollo Social “*tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos*” para mejorar la atención; contribuir a la capacitación de la comunidad educativa; promover espacios de reflexión y acción en la comunidad, detectar conductas de riesgo y brindar contención (Ver ítem 1 de “Estado Nacional” de Anexo V).

La ordenanza también plantea llevar a cabo capacitaciones para profesionales con el fin de establecer la protección de los derechos sexuales y reproductivos. Los y las representantes de los servicios territoriales que participaron en los talleres dieron cuenta de varios problemas y obstáculos que afectan de forma estructural a la implementación de dicha ordenanza. En este sentido se plantearon cuestiones específicas con relación a la falta de información y herramientas para garantizar el acceso y uso de métodos anticonceptivos, así como de cuestiones vinculadas con la atención médica y la garantización de derechos de niños y niñas y adolescentes.

De los talleres realizados algunos de los problemas que surgieron en relación a esta función se plantearon como **“escasa información”** y **“desconocimiento de derechos”** tanto de las personas usuarias como de los y las profesionales. El primero de ellos hace referencia a que **hay poca información en términos generales y que está obstaculizada por cuestiones comunicacionales** ya que se argumentó que la información *“no está difundida, debe ser más cercana a la gente, con lenguaje común, dibujos o imágenes claras”*. Esto se asocia con el hecho de que el contenido de la información debe ser adecuado al contexto y la edad de usuarios y usuarias que asisten al sistema de salud, como de educación. De manera que el personal municipal debe poseer un manejo fluido y claro de la información para asesorar, comunicar e intervenir en las situaciones que sean necesarias. Con respecto a **“desconocimiento de derechos”** es un problema que entendemos como estructural ya que el PNSSyPR *“tiene como propósito promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades, en el*

*campo de la salud sexual. Esto implica un pensamiento colectivo que nos permita construir acciones transformadoras de la realidad, mejorando el acceso a los servicios de salud sexual” (ver ítem 1 de “Estado Nacional” de Anexo V). De manera que **el hecho de que no haya un conocimiento claro sobre cuáles son los derechos, obstruye no sólo la implementación efectiva de esta ordenanza, sino del acceso al sistema de salud en general.***

A su vez creemos que este manifiesto desconocimiento de derechos e información repercute y genera otros problemas que también surgieron como: problemas **“desprotección de niñas”, “violencia intrafamiliar/género” y “alcoholismo/drogadicción”**. En este punto se hizo referencia al hecho de que quienes participaron en los talleres no cuentan con las herramientas necesarias para intervenir y acompañar en estas situaciones. Otra cuestión que surgió asociado a esto es que frente a situaciones de violencia no se denuncia por *“no saber los pasos a seguir”, “desconocen el protocolo de atención”,* y muchas veces quedan expuestas las víctimas. De manera que observamos que frente a este tipo de situaciones el personal municipal no puede actuar efectivamente por desconocimiento a nivel administrativo a la vez que en términos de contenido, ya que son situaciones complejas donde el acompañamiento y asesoramiento son claves.

En relación a esto la Ley nacional 25.673 y la Ley Provincial 13.066 plantean la necesidad de promover capacitaciones tanto a personal médico y de educación, así como también a todo el personal interviniente en relación a la salud sexual y reproductiva, para promover el pleno ejercicio de los derechos que implican: *“acceder a información basada en el conocimiento científico, acceder a atención de calidad con buen trato y continuidad, acceder gratis a métodos anticonceptivos y preservativos”* (Ver ítem 1 de “Estado Nacional” de Anexo V).

De acuerdo a los resultados del diagnóstico los obstáculos que se plantearon y que hacen referencia a las capacitaciones son: *“Falta de capacitación/herramientas diversidad sexual/discapacidad/diversidad de género”, “No inclusión en las capacitaciones a auxiliares/ choferes de ambulancias/administrativos” y “Capacitaciones que no se aplican en los servicios”*. Con respecto a ellos hubo consenso por parte de ***todas las personas participantes manifestando que no creen tener las herramientas suficientes para intervenir en distintas situaciones que impliquen el manejo de conceptos y contenidos que refieran a la salud sexual***

y reproductiva, que se presenta tanto en el ámbito de la salud como en educación.

Según los datos obtenidos a partir de las encuestas realizadas en los talleres se desprende que de los 16 CAPS solo el 50% (8 CAPS) han recibido capacitaciones sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. De los que el 37,5 % son médicos y médicas, 25% médicos/médicas y enfermeros/enfermeras, y un 37,5% no específica. Respecto a los temas que han abordado las capacitaciones: el 12,5% fue sobre E.S.I (1 caso), 5% Anticoncepción, 12,5% PPSRyPR, 12,5 % VIH e ITS, y un 50% no específica. En cuanto al resto de las instituciones que participaron (maternales, centros de día, callejeada, envián) de las 16 instituciones representadas sólo el 43,75% (7 casos) SI ha recibido capacitaciones sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, mientras que el 56,25% NO. Respecto a los temas que han abordado las capacitaciones el 71,4% fue sobre E.S.I, 14,28% VIH, 14,28% no específica (Ver Anexo III).

Teniendo en cuenta los datos mencionados anteriormente, podemos decir que el obstáculo **“capacitaciones que no se aplican”** hace referencia al hecho de que ***sólo una parte del personal ha sido capacitado: específicamente médicos y médicas, de manera que no hay una unificación de criterios con respecto a contenidos, protocolo, y administración en la atención médica ya que el resto del personal queda por fuera de las capacitaciones.*** A la vez que los contenidos que se han abordado (E.S.I, VIH e ITS, anticoncepción) refieren a una pequeña parte de los temas que deben ser incorporados, dejando por fuera cuestiones referidas a discapacidad, género, diversidad sexual, entre otros. Esto se pone en evidencia a partir de los registros relevados por las trabajadoras sociales en donde se expresa que **en el ámbito de salud hay falta de diálogo con las personas usuarias de los servicios municipales acerca de la sexualidad**, ya que *“no se estimula a la gente a dialogar sobre la vida sexual por falta de formación médica”*, a la vez que se manifiesta la brecha generacional como un impedimento en cuanto a los temas que pueden conversarse o no. Lo que da cuenta de que **la falta de una perspectiva integral de la salud** en donde el cuidado del cuerpo no pasa solo por poseer o no una enfermedad, sino que plantea como eje central el acceso a la información y la prevención como cuidado.

La falta de perspectiva de género también da cuenta de que no se realizan las capacitaciones pertinentes ya que uno de los obstáculos

que se construyó fue **“miramos siempre a las mujeres en relación a la SSyR, no tenemos en cuenta a los hombres”**. Este es un claro ejemplo de cómo se ha naturalizado la idea de sexualidad asociada a la reproducción siendo las mujeres las únicas identificadas como usuarias con respecto a estos temas. Esto da cuenta de que es necesario incluir la perspectiva de género para generar una perspectiva integral e igualitaria en el cuidado de la salud, promoviendo estrategias para un acceso más igualitario ya que se planteó que los hombres asisten muy poco a los CAPS.

En el ámbito de la educación aparecen cuestiones similares con respecto a la falta de capacitaciones y herramientas para abordar de forma adecuada y en consonancia con los lineamientos de la legislación vigente, ya que se argumenta que *“a veces no escuchamos las demandas de los chicos y hacemos una intervención solo para trabajar el tema. Creo que deberíamos escucharlos primero y después hacer la intervención”*. En este sentido también se hace referencia a que **el contenido propuesto por la legislación en cuanto a garantizar los derechos sexuales y reproductivos no se incorpora a la cotidianeidad de la institución ya que no hay una perspectiva integradora**: *“Yo creo que la idea es que la ESI la tengamos incorporada en la cotidianeidad para trabajar con los chicos, y no solo cuando surge algo”*.

Con referencia al personal que ha recibido o recibe capacitaciones surge el obstáculo **“no inclusión en capacitaciones de auxiliares/choferes de ambulancias/administrativos”** planteando diferencias a nivel grupal con respecto a incorporar secretarías y auxiliares en las capacitaciones. Una sala refiere que no es necesario pero el resto de servicios sí. Lo que da cuenta de que en la dinámica de la atención cada institución es particular ya que se mencionó que muchas veces la gente de limpieza ocupa el rol del personal administrativo.

Otros obstáculos recurrentes son **“falta de conocimiento de los derechos por parte de agentes públicos”** asociado a la **“falta de normas y criterios comunes”**. En relación a esto se ha hecho referencia en otras funciones a los desajustes protocolares y administrativos que surgen por el desconocimiento de la legislación y normativa vigente con respecto al acceso a los métodos anticonceptivos; a la vez que también **se han mencionado experiencias donde de forma arbitraria y en base a prejuicios se han negado derechos**. Uno de los casos fue relatado por una médica la cual manifestó que *“en la salita la secretaria no le dé a una persona*

los anticonceptivos porque sabe que la mujer hace 5 años no se hace un pap, eso es violencia: y eso no es así, no se puede, no se debe". Aquí se pone de relieve que el hecho de que no se garantice de manera efectiva el acceso a métodos anticonceptivos según el criterio del personal, como en este caso, **los agentes del campo del área de Salud o Desarrollo Social desconocen sus responsabilidades como agentes del Estado enmarcados y enmarcadas en determinadas legislaciones y la responsabilidad indelegable de garantizar ciertos derechos**. En consecuencia, quedan anulados los propósitos que se plantean en el PNSSyPR y PPSRyPR que buscan promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social, así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades en el campo de la salud sexual. La **"falta de normas y criterios comunes"** implica que el acceso al sistema de salud, así como los procedimientos, normas, y protocolos sea distinto en cada institución ya que el conocimiento acerca de cómo lo establecen las leyes correspondientes no es común a todo el personal implicado de las distintas áreas (salud y educación). Es decir que **la efectivización de los derechos de usuarios y usuarias se presenta como una cuestión azarosa dependiendo del lugar de atención y el compromiso de cada médico o médica**.

Otros obstáculos que se relacionan con la falta de capacitaciones son **"falta de lenguaje común"** y **"servicios poco amigables"**, y ambos refieren al vínculo comunicacional que se establece entre efectores/efectoras y usuarios/usuarias. Con respecto al primero de ellos refiere específicamente a que los y las *"adolescentes"* utilizan *"términos incomprensibles"* que dificultan la comunicación clara y fluida. Nótese que esta manera de construir el problema que hace a la barrera comunicacional entre efectores y efectoras del sistema y los y las adolescentes son *"los términos"*, *"las maneras de ellos"* y no la de los efectores y las efectoras o la incomprensión, esta es una manera de deshacerse de la responsabilidad de agente público y poner el problema en el "otro". También se hace manifiesto este obstáculo en conjunto con la falta de herramientas/conocimiento, implica que sea dificultoso abordar los temas acerca de sexualidad con niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, participantes de Callejada manifestaron que: *"Yo di una clase de educación sexual y los chicos se pusieron a jugar. Yo siento que no estaba muy preparada para dar la charla. Hoy los chicos aprenden afuera, con el respeto que se puede tomar. Lo toman para el juego. Es todo una práctica. Hay que saber bien cómo tratar el tema."*

En relación a los servicios amigables se hace alusión a **los prejuicios que a veces se manifiestan en la atención** y al obstáculo **“tabú sobre sexualidad”**, lo que genera que usuarios y usuarias se alejen y la consulta “se pierda”. Se aporta que es necesario prestar atención a la construcción de los vínculos entre efectoras y efectores del sistema y usuarios y usuarias, ya que la comunicación es fundamental para poder abordar estos temas. Además, expresan la necesidad de construir relaciones “de ida y vuelta”, y un médico del hospital propone que habría que abrir un *“consultorio de atención espontánea”* para mejorar la accesibilidad. En este sentido uno de los objetivos del PNSSyPR estimula la creación de Consejerías Integrales en Salud Sexual que son pensadas como “un dispositivo que promueve la autonomía, la confidencialidad y el pensamiento crítico, donde se deben incorporar estrategias de capacitación, sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención en los efectores de salud.”

En este sentido es interesante prestar atención a la construcción de metáforas tales como “estar en la trinchera” cuando se está en atención al público en la guardia del hospital. Una médica del servicio comenta: *“si vos pensás que estas en la trinchera, el que se viene a atender es un enemigo”*. Es importante planificar espacios de sensibilización sobre la base de la perspectiva de derechos que promuevan la reflexión sobre interrogantes como ¿Por qué se piensa en la idea de trinchera? ¿Qué es lo que hace que sea una trinchera? ¿Cómo podríamos pensar en que no sea una trinchera y pasar de las metáforas bélicas a la perspectiva de derechos? Entre otras.

h) Facilitar el acceso a los datos estadísticos al público en general

A nivel municipal hay datos estadísticos disponibles para el público en general en relación a salud⁷. Dentro del área de salud están disponibles los siguientes indicadores sobre “Natalidad y salud reproductiva -comparada-”:

- nacimientos anuales,
- tasa bruta de natalidad,
- porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer,

7.- Se pueden encontrar en el siguiente enlace:
<http://186.0.181.253:8082/pentaho/Login.jsessionid=5B63EBF3CA956E001140E1EEAFE7839C>

- porcentaje de nacidos vivos según edad de la madre,
- porcentaje de nacidos vivos según nivel de instrucción de la madre,
- tasa de madres adolescentes (10-19 años).

Las fuentes de estos datos son el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y los Ministerios de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

No hay datos locales sobre salud sexual y reproductiva.

i) Promoción de medidas preventivas

El Estado Argentino ha promulgado una serie de leyes que pretenden promover medidas preventivas para el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva. En este sentido en el año 1990 se promulgó la Ley Nacional de SIDA N° 23.798 y su Decreto reglamentario N°1244/91 a partir de la cual se crea la Dirección Nacional de SIDA y ETS que tiene como propósito *“Coordinar y articular sus acciones con los programas provinciales, jurisdiccionales y municipales, actores de la sociedad civil y organismos internacionales nucleados en ONUSIDA. Acceso a los servicios y fortalecimiento de la ciudadanía son los principios que orientan sus líneas estratégicas: dar atención integral de las personas con VIH-sida, promover el uso del preservativo y el test con asesoramiento y reducir la discriminación en el sistema de Salud y en la sociedad en su conjunto”* (Ver ítem 18 de “Estado Nacional” de Anexo V).

De acuerdo a los resultados del diagnóstico los problemas que se asocian a esta función son **“relaciones sexuales sin cuidados”, “infecciones de transmisión sexual”, “decisión de no usar métodos anticonceptivos entre jóvenes”, “métodos relacionados a prevención de embarazos y no ITS” y “desprotección por falta de uso de métodos anticonceptivos”**. A partir de los registros elaborados por las trabajadoras sociales podemos afirmar que la construcción de estos problemas hace referencia a los métodos anticonceptivos referido a los y las adolescentes. En este punto el elemento “adolescente” se ha identificado como eje estructural de varios debates, de manera que interpretamos que las reflexiones que pueden pensarse con respecto a la salud sexual tienen que ver (en su mayoría) con evitar el temprano inicio sexual y los “embarazos adolescentes”. Es interesante resaltar que muchos de los problemas con relación a la salud sexual y reproductiva se concentran en base a la edad, planteando una mirada de la sexualidad sesgada ya que la mayoría de

las cuestiones referían a la adolescencia, dando cuenta de que sólo ellos y ellas viven y manifiestan su sexualidad. **Todos estos aspectos y problematizaciones están centrados en la idea de la adolescencia como esencialmente problemática.**

En este sentido se presenta una conceptualización del/de la “adolescente” entre lo que moralmente debería hacer y lo que efectivamente hace. En esta dicotomía se identifican actitudes con respecto al uso/no uso de métodos anticonceptivos, y cuestiones socioculturales (proyecto de vida). Si bien es una concepción generalizada de todos los territoriales, cada uno tiene distintas maneras de trabajar y pensar este tema. Es decir que han surgido distintas perspectivas con respecto a un mismo problema. Por ejemplo: con respecto a retirar métodos anticonceptivos del centro de salud han surgido distintos relatos: *“muchas veces no vienen. Hay inmadurez del adolescente. Tienen que tener mejor actitud. Mucho descontrol del adolescente”, “Se les entrega anticonceptivos, no los vas a obligar. No sé si los usan. Con el varón adolescente es más difícil, igualmente se los doy. Los adolescentes muchas veces no van al centro de salud. Muchas veces les das preservativos y juegan con ellos y los tiran. Los folletos no los leen (...)”*. En este punto además de que se condensa la concepción del/de la adolescente que esbozamos arriba, queda claro que no se pone en cuestión qué tipo de estrategias/herramientas se establecen desde el centro de salud para que los chicos y las chicas vayan a retirar métodos anticonceptivos, a la vez que se los responsabiliza de un comportamiento moralmente no aceptado.

Refiriéndonos a los obstáculos que se relacionan con la promoción de medidas preventivas surgieron **“No disponibilidad de variedad de métodos anticonceptivos”, “Pocos insumos y pedidos administrativos engorrosos, planillas y fechas para solicitar anticoncepción”**. Estos obstáculos dan cuenta de que **en algunos territoriales el acceso a los métodos anticonceptivos no puede efectivizarse por la falta de insumos.** Sobre el acceso a los preservativos una médica comenta que *“otra dificultad es el tema de la privacidad en el centro de salud. Cuando el paciente se acerca a la salita, no tiene por qué decir que viene a retirar, no tiene que enterarse toda la sala de espera. Yo les armo un paquetito con su nombre y los retiran”*, otro relato pone de manifiesto que: *“Cuando van no hay personal para que se los den”*.

Según la encuesta realizada de 16 CAPS, el 87,5 % si posee dispenser de preservativo, y el 12,5 % no. Con respecto al lugar en donde se ubica el 71,4 % está en la sala de espera, mientras que solo el 7,1% se encuentra en la secretaria, 7,1 % en la enfermería, y 7,1% en el consultorio. En cuanto a las instituciones educativas sólo el 25% posee dispenser de preservativos, mientras que el 75% no. La gestión de los mismos se realiza través de CAPS, Programa Envió, y equipos de Extensión de FACSO según cada caso (Ver Anexo III)

En cuanto a las otras medidas preventivas que plantea está función: testeo voluntario y programas de adhesión a los tratamientos, en los talleres no surgieron problemas y obstáculos referidos específicamente a estos temas, lo cual puede referirse a un desconocimiento sobre los mismos. Según las encuestas en el área de salud todos los CAPS (100%) atienden consultas sobre VIH e ITS; pero solo el 68,7% posee registro sobre estas consultas, mientras que el 25% No cuenta con registro y el 6,25% No sabe. Con respecto a los registros de cantidad de personas diagnosticadas con VIH, de los 16 CAPS sólo el 31,25% Si cuenta con esos registros, mientras que el 62,5% NO, y el 6,25% NO SABE.

Líneas de acción propuestas

A partir de los talleres con efectores y efectoras de las áreas de Salud y Desarrollo Social del Municipio y del análisis de los problemas y obstáculos que existen en torno al acceso a la salud sexual en el ámbito local, surgen las siguientes líneas de acción a ser abordadas para la efectiva aplicación del Programa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva. A saber:

- **Formación y conocimientos:** existe la percepción, por parte de efectores y efectoras de tener herramientas reducidas para la atención integral de la salud sexual. Sean estas capacitaciones o espacios de reflexión y articulación del trabajo en equipo. Así como también que las capacitaciones brindadas no alcanzan a todo el personal afectado, sino generalmente a los y las profesionales de la salud. *Esta línea de acción refiere a las capacitaciones e instancias de formación sobre contenido específico del Programa: leyes, protocolos, acceso a los derechos, perspectiva de género, prevención de situaciones de violencia, métodos anticonceptivos, formas de registro, etc. También instancias de formación que favorezcan a obtener un lenguaje común, a sensibilizar en la temática y disponer de las herramientas administrativas y de registro comunes a todas las dependencias para generar datos con anclaje local. Así como también contempla posibles espacios de reflexión, acompañamientos y seguimiento de las actividades de efectores y efectoras del sistema público para garantizar el acceso a la salud sexual.*
- **Organización institucional:** del diagnóstico surgió que la comunicación institucional y la política administrativa es deficiente. Falta coordinación entre las diferentes dependencias que deben aplicar el Programa y su consecuencia es que no se pueden prestar en su totalidad los servicios definidos por el mismo. A su vez, se identificó una excesiva burocratización y falta de protocolos claros y/o dificultad en el acceso y aplicación de los protocolos existentes. Esto también es un obstáculo general para el acceso a la salud y da cuenta de las falencias en la organización institucional para aplicar el Programa. En su máxima expresión favorece al incumplimiento de prácticas específicas y contempladas en la ley, como por ejemplo la ligadura tubaria y la vasectomía o la interrupción legal del embarazo. Su cumplimiento queda sujeto a las creencias y preconcepciones de efectores y efectoras de salud. Entonces, *esta línea de acción refiere a la organización y comunicación necesaria al interior de las instituciones y con los actores que integran el Programa. Parte de la necesidad de constituir el programa y un equipo de coordinación del mismo, incluye el diseño de un plan de comunicación institucional; definición de espacios e instancias de comunicación y reflexión con efectores y efectoras, consolidación de un lenguaje común, puesta en práctica y monitoreo del programa, generación difusión y usos de registros e indicadores.*
- **Disponibilidad de recursos:** entre los obstáculos también surgió la falta de recursos; sean estos materiales, humanos, administrativos o conceptuales. Por

ejemplo, se informó que en algunas dependencias no siempre se cuenta con los métodos anticonceptivos necesarios para atender la demanda y se identificó que no se llevan a cabo, al menos de manera sistemática, informes o instancias de evaluación de la aplicación del PNSSyPR. Así como tampoco existen registros unificados de indicadores sobre salud sexual en la localidad. La falta de normas y criterios comunes deriva en que, de existir estas acciones, sean aisladas y no se utilicen para incidir en el diseño de políticas públicas. *Por lo tanto, la línea de acción “disponibilidad de recursos” refiere a favorecer la disponibilidad de recursos humanos y materiales para la efectiva aplicación del programa.* Por ejemplo, disponibilidad de insumos a nivel municipal, partida presupuestaria para el PMSSyR, personal con formación en la temática, generación de indicadores locales, etc.

- **Relación con la comunidad:** del diagnóstico surge que las campañas de difusión son deficientes, con alcance limitado entre la población. El desconocimiento de los derechos por parte de la población usuaria, obstaculiza el acceso al sistema público y hace que los procesos de atención sean más lentos y se vuelvan expulsivos. La población no se siente identificada con las instituciones que deben garantizar sus derechos. Esto se agrava si efectores y efectoras desconocen la normativa que deben cumplir y/o tienen información insuficiente o poco clara para garantizar los derechos en ellas estipulados. Esto evidencia un problema comunicacional: entre el sistema público y sus usuarios y usuarias: qué se comunica; cómo se comunica; a través de qué se comunica. *Esta línea de acción refiere a las instancias de interacción con la comunidad, buscando garantizar el acceso a los derechos.* Como, por ejemplo, vínculo efectores y efectoras - usuarios y usuarias; campañas de sensibilización e información sobre la temática, actividades en diferentes instituciones. Incluye el diseño de un plan de comunicación y relación con usuarios y usuarias.

Estas líneas de acción son los ejes sobre los cuales pensar y diseñar acciones específicas y necesarias para la efectiva aplicación del Programa Municipal. Así como una línea de acción puede generar muchas acciones concretas, una acción puede atender o referir a más de una línea de acción. Esto se debe a que se buscan respuestas integrales a las dificultades identificadas. **Del mismo modo las líneas de acción deben ser consideradas como dimensiones transversales del Programa** para la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones concretas.

Acciones propuestas para la implementación del PMSSyR

A continuación, se presentan 6 acciones concretas que se consideraran prioritarias para la implementación del PMSSyR. Estas, no agotan las posibles acciones a desarrollar. Sin embargo, ***son indispensables para iniciar el Programa como una política pública responsable y efectiva para el acceso a la salud sexual como un derecho humano.***

La descripción de cada acción representa los lineamientos básicos a tener en cuenta para su diseño. El que, además de fundamentos y contenido específicos, incluirá en su planificación personas destinatarias, actores claves con los cuales articular, presupuesto, recursos necesarios (materiales y humanos), indicadores de evaluación y cronograma de acción.

Las acciones propuestas encuentran puntos de contacto con las funciones que se definen en la reciente ordenanza destinada a abordar la problemática de violencia de género y familiar (3910/15). Es por ello que consideramos imprescindible trabajar de manera articulada y coordinada con las acciones que se planifiquen en el marco de dicha legislación.

Esta articulación entre ambas políticas públicas permitirá acordar acciones que no se superpongan y enriquezcan mutuamente y así utilizar los recursos públicos de la manera más óptima posible al tiempo que tiende a abordar estas problemáticas de manera compleja e integral.

Creación de un presupuesto municipal

- Creación de un presupuesto municipal anual destinado a la puesta en marcha y desarrollo del Programa Municipal de Salud Sexual y Reproductiva.
- El monto del mismo será definido mediante ordenanza municipal. Deberá contemplar todas las dimensiones necesarias para el funcionamiento del Programa. Como, por ejemplo: provisión de insumos de salud para complementar, en caso de que fuera necesario, lo provisto por Programas Nacionales y Provinciales; material y campañas de difusión; capacitaciones (incluidos materiales necesarios y contratación de profesionales); recursos para el funcionamiento cotidiano del programa (como insumos de librería, tecnología de oficina, movilidad, etc.) y asesoramiento técnico externo. No estará incluido en el presupuesto la contratación de personal estable para el funcionamiento del programa; puesto que este deberá ser contratado directamente por el municipio.
- Su objetivo será favorecer a la efectiva aplicación de las funciones del Programa, sus líneas de acción y acciones concretas.
- La definición del uso del presupuesto estará a cargo del Equipo de Coordinación del Programa, que deberá basar su planificación presupuestaria en las evaluaciones institucionales y en la consulta anual.

Creación de un equipo de coordinación del Programa

- Para el efectivo cumplimiento del PMSSyR se propone la creación de un equipo de coordinación que pueda nuclear todas las acciones específicas de este Programa, junto con los Programas Provinciales y Nacionales que correspondieran.

- Estará constituido de manera estable por al menos dos personas: la responsable coordinadora del Programa a nivel municipal y una persona con dedicación exclusiva para su aplicación (acorde a lo propuesto en los artículos N° 5 y N° 6 de la ordenanza municipal).
- Este equipo tendrá por función:
 - Administrar el Presupuesto Anual del Programa y recursos
 - Garantizar el cumplimiento efectivo de todas las funciones estipuladas en el Programa
 - Garantizar la coordinación con las áreas municipales pertinentes para la efectiva aplicación del Programa.
 - Promover convenios de colaboración con instituciones públicas y ONG
 - Coordinar la generación, sistematización y difusión de toda la información existente y generada en torno al Programa en particular y a la salud sexual en general en el ámbito local
 - Coordinar el diseño, puesta en marcha, desarrollo y evaluación de cualquier acción concreta vinculada con el Programa, como los programas de comunicación institucional, capacitación y comunicación con la comunidad.
- Será el responsable de convocar a reuniones periódicas de consulta y evaluación del programa:
 - Reuniones institucionales: reuniones trimestrales en las que participen referentes institucionales de las dependencias municipales encargadas de llevar adelante el Programa en territorio. En estas reuniones se presentarán los informes trimestrales de evaluación.
 - Reuniones con la comunidad extendida: que convoque a organismos e instituciones con pertinencia temática y antecedentes en el tema para realizar una evaluación ampliada de la aplicación del Programa y la percepción de la población con respecto a este; nuevas problemáticas y/o propuestas de acción. Estas reuniones se realizarán una vez al año y pueden constar de más de un encuentro. El resultado de ellas se tendrá en cuenta para la planificación de las acciones del año siguiente y la definición del uso del presupuesto.

Plan de Comunicación Institucional

- El Plan de Comunicación Institucional tiene por objetivo favorecer a la coordinación de las diferentes áreas municipales que puedan tener pertinencia en la aplicación del Programa. Así como también promover la comunicación entre los actores institucionales que participan de ellas; promover el uso de un lenguaje común e instancias participativas de diseño y evaluación.
- Será responsable de su aplicación y desarrollo continuo, el Equipo de Coordinación del PMSSyR.
- Estipulará los mecanismos de difusión del Programa entre las dependencias municipales que garanticen la accesibilidad a todo el personal.
- Definirá el contenido a difundir, que cómo mínimo debe contemplar:
 - Normativa vigente sobre salud sexual
 - Protocolos de acción
 - Estadísticas locales anuales sobre salud sexual

- Informes trimestrales de evaluación del Programa
- Convocatorias a capacitaciones al personal municipal vinculado con los derechos sexuales.
- Calendario de actividades vinculadas a la Salud Sexual y Reproductiva a nivel local, provincial, nacional y regional.
- Definirá la organización, convocatoria y difusión de los resultados de las reuniones institucionales trimestrales.
- Promoverá, a partir de campañas de sensibilización y generación de guías, espacios de intercambio institucional en los cuales los/as profesionales puedan acordar criterios de acción.

Plan de Comunicación con la Comunidad

- El Plan de Comunicación con la Comunidad tiene por objetivo dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, para mejorar el acceso a los mismos en particular y a la salud en general.
- Será responsable de su aplicación y desarrollo continuo, el Equipo de Coordinación del PMSSyR.
- Deberá ser participativo desde su diseño. Garantizando dispositivos y/o espacios de consulta y participación de la comunidad para su diseño, evaluación y revisión.
- Todo el material generado debe ser accesible a la población y adecuado según edad, género e identificación étnica. Así como también, para cada uno de estos casos, pensar dispositivos y/o espacios de difusión y sensibilización para personas con discapacidad visual y/o auditiva; analfabetas o con bajo nivel de escolarización.
- Deberá contemplar la difusión en medios escritos, radiales y audiovisuales. Así como también en instituciones y organismos locales.
- Como mínimo deberá incluir:
 - Dar a conocer Los Programas (Nacional, Provincial y Municipal); protocolos de actuación y de procedimientos.
 - Informar y difundir el derecho que asiste a las personas de recibir métodos anticonceptivos y asesoramiento de manera gratuita
 - Difundir los métodos anticonceptivos que incluye el Programa, inclusive la ligadura tubaria y la vasectomía. Hacer hincapié en el uso de preservativos como único método de prevención de ITS.
 - Realizar campañas de sensibilización sobre los derechos sexuales, atendiendo especialmente a la población joven.
 - Campañas de difusión y sensibilización que promuevan la participación y responsabilidad de los hombres en la anticoncepción.
 - Difusión de datos estadísticos anuales
 - Datos de instituciones a las cuales acceder: dirección, teléfono, persona responsable del Programa, etc.
- Crear una consejería de derechos sexuales y reproductivos. Que incluya en su funcionamiento un consultorio de atención espontánea y un centro de testeo de VIH para mejorar la accesibilidad.

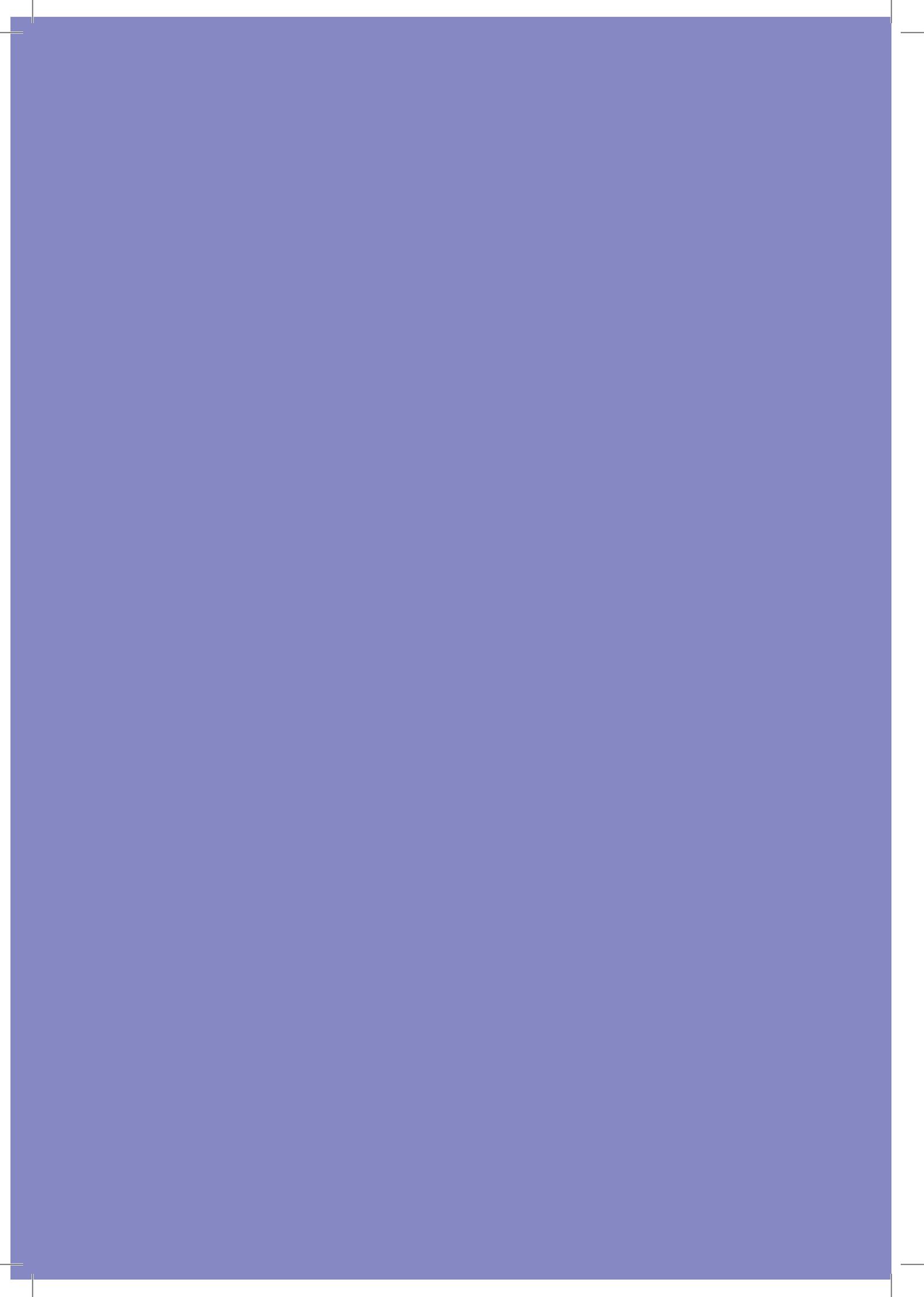
- Articular con instituciones barriales (escuelas, centros de jubilados, clubes, centros culturales, etc.) para desarrollar talleres de sensibilización y difusión de los derechos sexuales y reproductivos
- Promover articulaciones con instituciones, organismos y actores sociales locales para favorecer el acceso a los derechos sexuales y reproductivos (por ejemplo, con Universidades Públicas, institutos terciarios, etc.)

Plan de capacitación al personal de las áreas de Salud y Desarrollo Social

- El Plan tiene por objetivo garantizar la capacitación de todo el personal municipal vinculado al PMSSyR, para promover su efectiva aplicación y el acceso de la población a sus derechos sexuales y reproductivos.
- Será responsable de su aplicación y desarrollo continuo, el Equipo de Coordinación del PMSSyR.
- Las capacitaciones deben estar dirigidas a todo el personal: profesionales de la salud, docentes, personal administrativo, auxiliares, choferes, etc.
- Debe contemplar, como mínimo capacitaciones en los siguientes temas:
 - Enfoque de derechos.
 - Normativa vigente sobre SSyPR.
 - Protocolos de actuación.
 - Procedimientos administrativos para la atención de usuarios y usuarias; registro de las actividades del Programa y relevamiento de datos estadísticos locales.
 - Funcionamiento de sistema estatal en todos sus niveles con relación a la SSyPR.
 - Sensibilización acerca del trato efector/a/ usuario/a tendiente a erradicar la violencia institucional, los vínculos unidireccionales y tender a servicios amigables .
 - Diversidad sexual.
 - Discapacidad y sexualidad.
 - Perspectiva de Género.
 - Protocolos (difusión, actualización y construcción en caso de que fuera necesario).
 - Métodos anticonceptivos y de prevención de ITS.
 - VIH e ITS.
 - Controles de salud.
 - Controles de embarazo.
 - Violencia de género.
 - Educación Sexual Integral.

Sistematización y análisis de datos locales

- Construcción y administración de formularios y planillas de registro de datos para la generación de estadísticas locales.
- Confección de guía para completar las planillas
- Elaboración de indicadores locales (ver Anexo VI)
- Realizar informes de presentación anual de estas estadísticas y material de difusión interno y hacia la comunidad.
- Sistematizar y construir matrices para solicitar insumos al PNSSyPR acorde a las necesidades locales y evitar así faltantes esporádicos o sobrantes de los mismos, provisión asistemática y recepción innecesaria.
- Coordinar la articulación de sistematización y análisis del registro estadístico de indicadores con la Subsecretaría de Indicadores Locales o aquella que vaya a absorber esa tarea en la nueva estructura de gestión municipal.



Conclusiones

El presente diagnóstico participativo es resultado de la opinión y percepción, basada en la experiencia, de efectores y efectoras que participaron en los talleres. Así como también del análisis posterior propuesto por las integrantes de los equipos CheSida y PPEM.

Las personas que participaron de los talleres, si bien fueron pocas con relación a la convocatoria diseñada, lo hicieron activamente, con interés por las actividades propuestas, reflexionaron sobre diferentes experiencias y sus prácticas siendo tanto críticas como también propositivas, valoraron los recursos existentes y elaboraron alternativas de trabajo. Manifestaron predisposición por continuar trabajando en el tema y avanzar en acciones concretas a llevar a cabo por el PMSSyR. Esto da cuenta de que la herramienta seleccionada y el dispositivo diseñado fueron pertinentes y adecuados. Trabajar a partir de la participación es una decisión política que pone en valor el conocimiento y la experiencia de las personas que llevan a cabo cotidianamente las políticas públicas locales.

Del diagnóstico surge la necesidad imperiosa de contar, por parte de efectores y efectoras, con espacios de reflexión, contención y formación; profundizar la comunicación institucional y la coordinación entre las diferentes dependencias municipales; asegurar los recursos materiales y mejorar y profundizar el vínculo con usuarios y usuarias del sistema de Salud y Desarrollo Social. Así como también surgieron experiencias positivas y se visualizó la presencia del modelo de Medicina Comunitaria, principalmente en los Centros de Atención Primaria de la Salud. Este paradigma de interpretar los procesos de salud y enfermedad considerando una compleja interacción de dimensiones biológicas, socioculturales, económicas y políticas tanto para su definición como para su abordaje resulta un posicionamiento interesante para fortalecer y profundizar desde las políticas públicas.

Con esto se quiere decir que además de identificar y analizar los obstáculos y problemas existentes, el diagnóstico permitió valorar los recursos y las experiencias previas de las personas que trabajan en el sistema público.

Por lo tanto, las líneas de acción propuestas tienen anclaje directo en la situación local; surgen de ella y buscan brindar soluciones a sus

problemas. Al mismo tiempo son válidas y aplicables porque la localidad cuenta con los recursos necesarios para llevar adelante el PMSSyR. Sin embargo, también es válido precisar la necesidad de realizar un diagnóstico más exhaustivo que cuente con la participación de las instituciones que no lo hicieron en esta instancia, así como también que contemple la perspectiva de usuarias y usuarios y del personal no profesional de las áreas de Salud y Desarrollo Social.

Por último consideramos apropiado instrumentar los procedimientos legales y administrativos pertinentes para incorporar a la ordenanza vigente los avances legislativos de los últimos años y algunos que oportunamente no fueron contemplados, a saber:

- Legislación: Leyes y protocolos relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos
 - Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género;
 - Ley Nacional N° 26.618 de Matrimonio igualitario;
 - Ley Nacional N° 23.798 de Sida y sus protocolos;
 - Ley Nacional N° 26.150 de Educación Sexual Integral;
 - Protocolo de atención post-aborto;
 - Protocolo para la interrupción Legal del Embarazo;
 - Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto;
 - Protocolo de atención a personas trans;
 - Ley Provincial N° 14.738, ampliatoria de los artículos 1, 2 y 3 de la Ley Provincial N° 13.066
- Funciones:
 - Garantizar la realización de interrupciones legales del embarazo según las causales establecidas en el artículo 86 del Código Penal.
 - Crear las consejerías para la reducción de riesgos y daños en situaciones de embarazos no planificados previstas en la ley provincial 14.738.
 - Crear al menos un centro de testeo de VIH-Sida alternativo al Hospital Municipal.
 - Ampliar el alcance de la creación del registro público de objetores de conciencia, que no sea únicamente para la anticoncepción quirúrgica; sino también para otras prácticas como la Interrupción Legal del Embarazo. El mismo deberá ser elevado a los respectivos Colegios Profesionales.

Anexos

Anexo I

Tablas en crudo: problemas y obstáculos como fueron expresados las personas participantes de los talleres.

T	Instituciones	Fecha	Problemas	Obstáculos
1	CAPS Nº 2, Nº26 y Nº 6.	Miércoles 29	Violencia	Accesibilidad
			Desprotección de menores	Falta de Insumos
			Desconocimiento de los derechos	Uso de preservativos como tabú
			Abusos	Desconocimiento de los derechos por parte de los agentes públicos
			Problemática social	Falta de políticas laborales o de capacitación orientadas al género femenino
			Embarazo no deseado	Naturalización de los roles
			Concepción de la mujer como objeto sexual y reproductivo	Exclusión de personal administrativo de las formaciones como así también del personal de limpieza
			Maternidad exclusiva de las mujeres, falta de acompañamiento por parte de los hombres, soledad de la mujer en el proceso de embarazo y durante la crianza	
2	Programa Envión 1 CAPS Nº 18 y Nº 7 J.M. "Mi Casita"	Miércoles 29	Embarazos no programados	Violencia obstétrica
			Embarazos adolescentes	Acceso a la ligadura de trompas
			Violencia de género	Falta de conciencia de derechos
			Inicio sexual precoz	Equipos sin el mismo lenguaje
			Falta de acceso al diu	Concientización del uso del preservativo
			Falta sociabilizar la ligadura de trompas y vasectomía (difusión)	Falta de uso del preservativo
			Concepciones machistas	Falta de acceso a preservativos
			Violencia institucional (mala atención, horarios)	
Enfermedades de transmisión sexual				
3	CAPS Nº 23 C.D. Nº 2 y Nº 5	Miércoles 29	Inclusión del hombre como usuario	Falta de capacitación de todo el programa
			Falta de conocimiento del cuerpo humano por uno mismo	Falta de continuidad y sostenibilidad
			Falta de comunicación e información no adecuada para la población que asiste al sistema	Normas y criterios comunes entre los agentes el sistema
			Falta de accesibilidad para métodos anticonceptivos (administrativa)	Falta de comunicación
			Falta de educación desde pequeños	Falta de trabajo interdisciplinario
			Falta de elección en los métodos	
			Falta de autoestima, valoración	
			Embarazo adolescente	
Socioeconómico				
			Embarazo no planificado (no deseado)	Dificultades para concretar la ligadura trompas o sección tubaria en mamás con varios hijos, solas, (parejas ocasionales) que solicitan la intervención en el parto, luego se les dificulta, y en el período del parto al turno quedan embarazadas

4-6-8	J.M. "Hornerito" J.M. "Principito"	Miércoles 29	Embarazo adolescente (falta de referentes adultos)	Obras sociales que no cubren la práctica o funcionan con sistema de reintegros
			Cuestiones culturales	Escasa capacitación a nivel comunitario
			Violencia de género-Cuestiones de género	
			Escasa responsabilidad	
			Alcoholismo-drogadicción	
			Escasa información	
1-2	CAPS Nº 6 "12 de octubre" J.M. "Rincón Feliz" J.M. "Rayito de Sol" J.M. "Papa Francisco"	Jueves 30	Embarazos no deseados	Temor a denunciar
			Embarazo adolescente	Falta de información sobre protocolos a seguir
			Segundo embarazo en la adolescencia	Obstáculos en la misma denuncia (falta de efectividad y compromiso)
			Pobreza estructural potenciada por políticas sociales vigentes	Falta de comunicación (vergüenza)
			Dependencia de los servicios (jardines maternas, centros de día, etc.)	Líderes barriales tanto como instituciones no deben ser nómades
			Inestabilidad en la residencia (van de un lugar a otro)	Falta de compromiso de una institución
			Falta de valores en la educación (tachado)	Falta de empatía
			Desvalorización de la familia (falta de contención, límites)	Falta de espacios para la mujer (desc. de métodos anticonceptivos)
			Violencia (intrafamiliar y barrial-tachado) generada por la frustración que les produce una negación	
			Adicciones	
			Violencia intrafamiliar (tachado) promiscuidad por hacinamiento	
			Derechos de los niños y mujer vulnerados	
6	CAPS Nº 1 C.D. Nº 1 J.M. "Los niños primero" Espacio Adolescente	Jueves 30	Falta de información en relación a la utilización de os métodos anticonceptivos	Resistencia de algunos médicos para implementar la ligadura de trompas
			Falta de seguimiento y acompañamiento de un referente en la prevención, promoción	Prejuicios y cuestiones personales no resueltas en relación a la sexualidad (atravesamientos)
			Connotación que los adultos papás le dan a lo trabajado en relación a la sexualidad e los jardines y centros de día.	Falta de capacidad de adaptación a los avances de la sociedad en relación a la sexualidad
				Falta de escucha o atención en relación a traducir lo que se escucha en una intervención saludable
				Desconocimiento de la legislación que nos ayuda a trabajar sobre sexualidad integral
7	C.D. Nº 7 J.M. "Piruetas" CAPS Nº 12 y Nº 27 CIC	Jueves 30	Dificultades para completar el proceso de ligaduras	Dificultad en el trabajo integral (C.A.P)
			Irregularidad en los tratamientos anticonceptivos (no retiran profilácticos)	Se realiza mal el diagnóstico de la población
			Falta de acompañamiento a las adolescentes (embarazo adolescente)	Generar vínculos (empatía) para generar confianza
			Falta de consulta masculina. Siempre se acercan las mujeres	Fala de estandarización para completar el protocolo de ligadura
			Falta de voluntad de los adolescentes del uso del preservativo porque es "feo tener relaciones con preservativos"	El equipo de salud está formado por gente del mismo barrio
			Seguir insistiendo con métodos que no dan resultado (folletos, charlas informativas)	Reforzar el rol de los integrantes del equipo de trabajo (secreto profesional)
			Mal nutrición	

8	Sec. Desarrollo Social Áreas del Hospital: Pediatría, Maternidad, Infectología Epidemiología Atención Primaria de la Salud	Jueves 30	Enfermedades de transmisión sexual	
			Aborto -no es un método anticonceptivo por eso se oculta-	
			Violencia (violaciones, abuso). Violencia de género	
			Embarazo no planificado - Embarazo adolescente	Seguimiento
			Inhibición para llegar a consulta o a solicitar información	Accesibilidad
			Enfermedades de transmisión sexual	Capacitación de los equipos de salud
			Falta de educación (rol de la escuela y la familia en la información)	Falta de comunicación entre equipos y programas -sistemas de salud-
			Abusos sexuales	Falta de un consultorio de consejería de salud sexual
			Violencia sexual-violencia de género	Ausencia de un consultorio de atención integral al adolescente
			Inicio temprano de relaciones sexuales	Falta de una mirada integral de los profesionales en relación al tema
Localidades	Callejeadas Loma Negra y Sierra Chica CAPS Nº 9 (Col. San Miguel), Nº 19 (Col. Hinojo), Nº 21 (Loma Negra) Hospital de Sierras Bayas	Jueves 30	Aborto	Falta de recursos
			Doble victimización (violencia institucional)	
			Falta de información en el uso de los métodos anticonceptivos que genera desprotección	Trabas administrativas y de provisión de insumos para acceder al método anticonceptivo elegido
			Población adolescente y joven que elige no usar métodos anticonceptivos Inicio precoz de las relaciones sexuales. Autorizado por los padres	Falta de coordinación entre servicios-instituciones A veces el personal con poca voluntad, información, con prejuicios funciona como obstáculo. También cuando hay diferentes miradas con relación a un mismo tema o situación a intervenir que guían intervenciones diferentes incluso contrapuestas
			Mayor prevención de embarazos en relación con ETS	Falta de acompañamiento del personal especializado a las púerperas por escasos personal
			Falta de acompañamiento de los referentes adultos	El sistema de salud prioriza en la atención cotidiana la cantidad en detrimento de la calidad

Anexo II

Matrices priorización

PROBLEMAS	
URGENTE/IMPORTANTE	
Territorial 1	Hombres que no se involucran Embarazos no programados Violencia Desprotección de los menores Pobreza ETS
Territorial 2	Embarazos no planificados adolescentes Violencia de género/intrafamiliar Violencia institucional obstétrica Relaciones sexuales precoces Pobreza Adicciones ITS Relaciones sexuales sin protección Abuso Sexual Desprotección de niños

Territorial 3	Hombre no incluido en la sexualidad Violencia intrafamiliar/género Pobreza/Alcoholismo/Drogadicción Violencia obstétrica Desprotección del niño Abuso sexual a niños y mujeres
Territorial 6	Decisión de no utilizar métodos anticonceptivos entre jóvenes Métodos relacionados a prevención de embarazos y no a ITS Violencia institucional Accesibilidad Aumento de ITS
Territorial 8	Decisión de no utilizar métodos anticonceptivos entre jóvenes tanto para evitar embarazos no deseados como enfermedades de transmisión sexual Embarazos no planificados Violencia institucional Aumento de enfermedades de transmisión sexual Complicaciones por aborto
Territoriales 4-6-8	Informar a las personas sobre los derechos de elección de su método anticonceptivo (libertad de poder hacerlo en forma gratuita) La creación de un consultorio (consejería) de salud sexual y procreación responsables Alcoholismo y drogadicción Abuso Sexual Desprotección a niños en situación de riesgo
Territoriales 1y2	Decisión de no utilizar anticonceptivos Desprotección Métodos de prevención de embarazos y ITS Violencia institucional Aumento de ITS Abusos Sexuales Violencia sexual Violencia de género
Localidades	Accesibilidad Dificultades socio-económicas Falta de información/tabúes/mitos en el uso de métodos anticonceptivos Violencia institucional Inicio precoz (11 a 13 años) en las relaciones sexuales con habilitación de los padres No conciencia de las ETS Falta de acompañamiento familiar en los adolescentes y los niños/as Abusos sexuales/violencias
Territorial 7	Desprotección Decisión de no usar métodos anticonceptivos jóvenes Métodos enfocados en anticonceptivos no en ETS Violencia Institucional Aumento de ITS Abuso sexual Violencia sexual/Violencia de género
NO IMPORTANTE/URGENTE	

Territoriales 1y2	Falta de acompañamiento de adultos (familia directa) Dificultad por distancia o transporte para llegar al sistema de salud Embarazos no planificados Complicaciones por abortos
IMPORTANTE/NO URGENTE	
Territorial 3	Embarazo en adolescentes, jóvenes, no planificado Relaciones sexuales sin cuidados
Territorial 6	Desprotección Falta de redes de acompañamiento y cuidado Tabú sobre sexualidad Abuso sexual Violencia de género Poca llegada de los hombres Complicaciones por abortos
Territorial 8	Desprotección Falta de acompañamiento de la familia Poca llegada de los hombres a consultar sobre su sexualidad Mitos sobre sexualidad
Territoriales 4-6-8	Violencia de género Relaciones sexuales precoces y sin cuidados
Territoriales 1y2	Tabú sobre sexualidad Falta de redes de acompañamiento y cuidado Dificultades socio-económicas Poca llegada de los hombres a los centros de salud y a la atención primaria Mitos sobre sexualidad
Localidades	Población adolescente y joven elige no usar métodos anticonceptivos Incorporación a los hombres en la atención del servicio de salud
Territorial 7	Falta de acompañamiento de adultos (familia directa) Tabú sobre sexualidad Problemas accesibilidad socio-económica Falta de redes de acompañamiento Embarazos no planificados Complicaciones por aborto Poca llegada hombres a centro de salud Mitos sexualidad
NO IMPORTANTE/NO URGENTE	

Anexo III

Consultas realizadas

Consulta sobre Salud Sexual General

Territorial: _____

Institución: _____

Acceso a la Información

Acceso a la información: usuarios/as	SI	NO
Contamos con folletería sobre derechos sexuales y reproductivos		
Contamos con afiches sobre derechos sexuales y reproductivos		
Contamos con folletería sobre métodos anticonceptivos		
Contamos con afiches sobre métodos anticonceptivos		
Contamos con folletería sobre VIH y otras ITS		
Contamos con afiches sobre VIH y otras ITS		
Contamos con guías; cartillas u otras publicaciones		
Especificar:		
Ante quién solicitamos este material:		
Cómo solicitamos este material:		

Acceso a la información: efectores/as	SI	NO
Hemos recibido guías u otro material de lectura sobre Derechos Sexuales y Reproductivos		
Hemos recibido capacitaciones sobre Derechos sexuales y Reproductivos (incluye ESI, VIH, PNSSyPR)		
En caso de haberlas recibido, especificar cuáles y quiénes la recibieron (cargo dentro de la institución)		
Contamos con acceso a la información vía internet		
Especificar páginas:		

Insumos y Servicios

Dispenser Preservativos	SI	NO
Contamos con dispenser de preservativos		
En caso de contar con uno		
¿Dónde está ubicado?		
¿Ante quién lo gestionamos?		
¿Cómo se realiza esa gestión?		
Consultas	SI	NO
Recibimos Consultas sobre salud sexual y derechos sexuales y reproductivos		
En caso de recibir		
Contamos con una persona definida que las atiende		
Articulamos con otra institución		
¿Cuál?		
Contamos con información/material para proveer		
¿Cuál?		
Contamos con un registro de esas consultas		
¿Qué datos tenemos en cuenta para el registro?		
¿Qué edad promedio tienen las personas que realizan las consultas?		
¿Y sexo?		
Principales temas que surgen:		

Observaciones:

Consulta sobre Salud Sexual para Instituciones de Salud

Territorial: _____

Institución: _____

Acceso a la Información

Acceso a la información: usuarios/as	SI	NO
Contamos con folletería sobre derechos sexuales y reproductivos		
Contamos con afiches sobre derechos sexuales y reproductivos		
Contamos con folletería sobre métodos anticonceptivos		
Contamos con afiches sobre métodos anticonceptivos		
Contamos con folletería sobre VIH y otras ITS		
Contamos con afiches sobre VIH y otras ITS		
Contamos con guías; cartillas u otras publicaciones		
Especificar:		
Ante quién solicitamos este material:		
Cómo solicitamos este material:		

Acceso a la información: efectores/as	SI	NO
Hemos recibido guías u otro material de lectura sobre Derechos Sexuales y Reproductivos		
Hemos recibido capacitaciones sobre Derechos sexuales y Reproductivos (incluye ESI, VIH, PNSSyPR)		
En caso de haberlas recibido, especificar cuáles y quiénes la recibieron (cargo dentro de la institución)		
Contamos con acceso a la información vía internet		
Especificar páginas:		

Insumos y Servicios

Insumos	SI	NO
Contamos con dispenser de preservativo		
¿Dónde se ubica?		
Contamos con provisión de otros métodos anticonceptivos		
¿Cuáles?		
Atendemos consultas por VIH y otras ITS		
Registros		
Contamos con registro de métodos anticonceptivos entregados por mes		
Contamos con registro de consultas sobre salud sexual y métodos anticonceptivos		
Contamos con registro de embarazadas		
Contamos con registro de morbilidad materno infantil		
Contamos con registro de edad de más mujeres embarazadas		
Contamos con registro de consultas por VIH y otras ITS		
Contamos con registro de cantidad de personas diagnosticadas con VIH		
Contamos con registro de cantidad de personas diagnosticadas con otras ITS		
Contamos con registro de cantidad de personas en tratamiento		
Estos registros		
Contemplan el sexo de las personas		
Contemplan la edad de las personas		
Existen fichas y/u formularios para sistematizarlos		
Son centralizados por una persona o institución para su sistematización		
¿Cuál?		
Se utilizan para realizar estadísticas de la institución		
Se utilizan para realizar estadísticas locales		
¿Quiénes los llevan adelante?		
¿Ante quiénes se presentan?		
¿Quién realiza las estadísticas?		

Observaciones:

Resultados encuestas a instituciones

TERRITORIAL	INSTITUCIONES	Cuenta con folletería sobre derechos sexuales y reproductivos	Cuenta con afiches sobre derechos sexuales y reproductivos	Contamos con folletería sobre métodos anticonceptivos	Contamos con afiches sobre métodos anticonceptivos	Contamos con folletería sobre VIH y otras ITS	Contamos con afiches sobre VIH y otras ITS	Contamos con guías, cartillas u otras publicaciones	A quien se solicita este material	Cómo solicita este material
1	CAPS Nº 6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	APS	TELEFONO
	CAPS Nº 26	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	-	-
2	CAPS Nº 2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Programa de Planificación Familiar.	LO ENVIAN
	CAPS Nº 18	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Secretaría Provincial de Salud	LO ENVIAN
3	CAPS Nº 7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	-	LO ENVIAN
	CAPS Nº 23	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	Región Sanitaria IX	LO ENVIAN
6	CAPS Nº 1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	Región Sanitaria IX	LO ENVIAN
	CAPS Nº 12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	Región Sanitaria IX	LO ENVIAN
7	CAPS Nº 27	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Región Sanitaria IX	LO ENVIAN
	Servicio de Maternidad (Hospital Municipal)	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	Región Sanitaria IX	MAIL
8	Programa Municipal de VIH (Hospital Municipal)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Región Sanitaria IX	MAIL

TERRITORIAL	INSTITUCIONES	Cuenta con folletería sobre derechos sexuales y reproductivos	Cuenta con afiches sobre derechos sexuales y reproductivos	Contamos con folletería sobre métodos anticonceptivos	Contamos con folletería sobre VIH y otras ITS	Contamos con afiches sobre VIH y otras ITS	Contamos con guías o cartillas u otras publicaciones	A quien se solicita este material	Cómo solicita este material
LOCALIDADES	Coordinación de C.A.P (Hospital Municipal)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Región Sanitaria IX	MAIL
	C.A.P Nº 21 (Loma Negra)	NO	SI	NO	SI	SI	SI	A.P.S	LO ENVIAN
	C.A.P Nº 9 (Colonia San Miguel)	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Coordinación de Enfermería	LO ENVIAN
	Hospital de Sierras Bayas	NO	NO	SI	NO	NO	NO	A.P.S	LO ENVIAN
	C.A.P Nº 19 (Colonia Himojo)	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Coordinación de Enfermería	TELEFONICAMENTE
RESULTADOS	SI: 68,75% (11 casos) NO: 31,25% (5 casos)	SI: 75% (12 casos) NO: 25% (4 casos)	SI: 93,75% (15 casos) NO: 6,25% (1 caso)	SI: 87,5% (14 casos) NO: 12,5% (2 casos)	SI: 81,25% (13 casos) NO: 18,75% (3 casos)	SI: 81,25% (13 casos) NO: 18,75% (3 casos)	SI: 50% (8 casos) NO: 50% (8 casos)	18,7% A.P.S 6,25% Prog. Plan: Fliar. 6,25% MSAL 12,2% Ns/Nc 43,7% Región Sanitaria 12,5% C. de Enfermería	12,5% Teléfono 6,25% No sabe 62,5% Lo envían 18,75% Mail.
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
1	Jardín Maternal "RINCON FELIZ"	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
	Jardín Maternal "RAYITO DE SOL"	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-

TERRITORIAL	INSTITUCIONES	Cuenta con folletería sobre derechos sexuales y reproductivos	Cuenta con afiches sobre derechos sexuales y reproductivos	Contamos con folletería sobre métodos anticonceptivos	Contamos con afiches sobre métodos anticonceptivos	Contamos con folletería sobre VIH y otras ITS	Contamos con afiches sobre VIH y otras ITS	Contamos con guías o cartillas u otras publicaciones	A quien se solicita este material	Cómo solicita este material
	PROGRAMA ENVIÓN 1	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	Programa Chesida	Relaciones Interpersonales
2	Jardín Maternal "MI CASITA"	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
	CENTRO DE DÍA Nº 5	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	C.A.P	EN LA INSTITUCIÓN
3	CENTRO DE DÍA Nº 2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
	Trabajadora Social TERRITORIAL Nº 4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
6	ESPACIO ADOLESCENTE	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	C.A.P	EN LA INSTITUCIÓN
	CENTRO DE DÍA Nº 1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
	Jardín Maternal "LOS NIÑOS PRIMEROS"	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	C.A.P	EN LA INSTITUCIÓN
7	Jardín Maternal "HORNERITO"	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
	CENTRO DE DÍA Nº 7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	C.A.P	EN LA INSTITUCIÓN
8	Jardín Maternal "PRUETAS"	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	MUNICIPALIDAD	-
	Jardín Maternal "PRINCIPITO"	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	-

TERRITORIAL	INSTITUCIONES	Cuenta con folletería sobre derechos sexuales y reproductivos	Cuenta con afiches sobre derechos sexuales y reproductivos	Contamos con folletería sobre métodos anticonceptivos	Contamos con afiches sobre métodos anticonceptivos	Contamos con folletería sobre VIH y otras ITS	Contamos con afiches sobre VIH y otras ITS	Contamos con guías, cartillas u otras publicaciones	A quien se solicita este material	Cómo solicita este material
	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
Localidades	CALLEJADA (Sierra Chica)	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	-	-
	RESULTADOS	SI: 12,5% (2 casos) NO: 82,35% (14 casos)	SI: 23,52% (3 casos) NO: 76,47% (13 casos)	SI: 35,29% (5 casos) NO: 64,70% (11 casos)	SI: 17,64% (2 casos) NO: 82,35% (14 casos)	SI: 6,25% (1 caso) NO: 93,75% (15 casos)	SI: 17,64% (3 casos) NO: 82,35% (13 casos)	NO: 100% (16 casos)	62,5% No sabe 6,25% Chesia 25% C.A.P 6,25% Municipalidad	68,7% No sabe 6,25% Rel Interpersonales 25% En la institución

Anexo IV

Resultados segundo encuentro diagnóstico

Territorial	obstáculos	actividades	Destinatarios/as	Tiempo/lugar
1 y 2	Obstáculos burocráticos para el cumplimiento del derecho a la anticoncepción quirúrgica.	Capacitación sobre ley y gestión de atención accesible.	Equipo. Todo el personal de atención primaria.	2 meses continuados al interior de la sala. Un encuentro por mes.
		Talleres con miembros de la comunidad, espacios educativos.	Beneficiarios de la ley, personal y referentes institucionales como de las escuelas.	Bimestral, en la sede del territorial.
	Servicios poco amigables.	Perfil definido de los agentes que ocupan cargos al interior de los servicios.	Ingresantes y área de personal o RRHH	Reunión de equipo. Cada 15 días
		Supervisión externa sobre el cumplimiento de funciones del equipo función y contexto.	Planta permanente de cada institución	Mensualmente supervisión externa.
3,4,5 y 6	Vinculo unidireccional con los/as usuarios/as / falta de escucha por parte del/la profesional	Capacitación del equipo: capacitación en comunicación, taller interactivo con dinámica de grupo.	Salud y desarrollo	Mensual. Durante 6 meses. Lugar de pertenencia.
	Falta de capacitaciones y herramientas para abordar temáticas como diversidad sexual, discapacidad y género.	Capacitación interdisciplinaria con personal externo.	Obligatorio equipo de unidad sanitaria, centro de días y jardines maternales	Durante 6 meses a razón de 2 por mes.
7	Falta de capacitaciones a auxiliares, administrativos/as y personal en general	Trato con la gente y grupo de trabajo. Talleres de reflexión interdisciplinarios con facilitador externo. En dos momentos algunos por áreas y luego juntos. Capacitación habilitante.	Equipos de trabajo. Obligatoria	En los espacios de trabajo, trimestral.
	Deficiente conocimiento sobre derechos de las personas	Psicodrama, constelaciones familiares, rol playing	Personal de la institución y la comunidad	Una vez al año, cerrando los servicios ese día de manera alternada por servicio
Localidades	Falta de lenguaje común entre profesionales	Capacitación en temáticas específicas	médicos enfermeros	Encuentro anuales. Jornada anual de "salud Sexual y Reproductiva" con disertantes, talleres y ponencias
		Capacitación en temáticas comunes	Todo personal. Intercambio de formas de abordaje, un integrante del sistema de salud plantea las dificultades que tuvieron en ese mes. Ateneo	Dentro del horario de trabajo. Una vez al mes
	Falta de conocimiento y efectiva aplicación de protocolos (específicamente para DIU y contracepción quirúrgica)			
Hospital	Violencia institucional	Capacitación, reuniones integrales. Externo: salud mental, vínculos, trabajo en equipo. Para todos, no es opcional	Profesional, no profesional	3 encuentros anuales, supervisión de aplicación del conocimiento a la práctica. CCMSJ
		Capacitadores regionales		
	Violencia Obstétrica	Capacitación: maternidad segura y centrada en la familia.	Todos los actores vinculados de materno infantil	Continuo y permanente, SUM pediatría

Anexo V

Recursero sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

MARCO INTERNACIONAL

1. **Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.** <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>
2. **Convención Americana sobre Derechos Humanos. Costa Rica 1969.** -Aprobada por la República Argentina mediante la Ley Nacional 23054- <http://www.bcnbib.gob.ar/old/tratados/3convencionamericanasobrederechosumanos.pdf>
3. **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. CEDAW** –siglas en inglés-. **1981.** Ratificada por Ley Nacional 23179; Argentina 1985. <http://www.cnm.gov.ar/LegInternacional/ConvencionEliminacionTodasFormasDeDiscriminacionContraLaMujer.pdf>
4. **Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas.** 1989. http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf
5. **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1994** http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf
6. **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing septiembre 1995.** <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf>
7. **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. Brasil 1994.** Aprobada por la Ley Nacional 24632; Argentina 1996. http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_ConvencionBelem.pdf
8. **Estatuto de la Corte Penal Internacional. Roma. 1998.** - Ley Nacional 26.200 de Implementación del Estatuto de Roma. Argentina 2006- http://www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute%28s%29.pdf
9. **Declaración Universal de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial de Sexología. Hong Kong 1999.** http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/decladerecsexu.pdf
10. **Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Indonesia 2006.** http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf

ESTADO NACIONAL

Leyes, decretos reglamentarios, protocolos, programas y guías

1. **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR).** <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/>
2. **Ley Nacional 25673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación y Decreto Nacional 1282/2003** de reglamentación de la ley 25673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/ley.php>
3. **Ley Nacional 26130 de Anticoncepción Quirúrgica.** <http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley%2026130.pdf>
4. **Vigencia de la Ley de Anticoncepción Quirúrgica.** <http://www.indesomujer.org.ar/imagen/leyes/nacion%20ley%20anticoncepcion%20quirurgica.pdf>
5. **Resolución del Ministerio de Salud de la Nación 232/2007 sobre Anticoncepción Hormonal de Emergencia.** <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/ane-xos/125000-129999/126144/norma.htm>
6. **Protocolo para la atención integral de las personas con el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.** <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000069ocnt-Protocolo%20LE%20Web.pdf>
7. **Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto.** <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Gu%C3%ADa-para-la-atenci%C3%B3n-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf>
8. **Guía para el mejoramiento de la atención Post-Aborto.** http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2005_Guia_Mejoram_Post_Aborto.pdf
9. **Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y desafíos. Balance 2003-2011.** <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/informe-de-balance-politica-salud-saxual.pdf>
10. **Ley Nacional 26529. Derechos del Paciente en su Relación con Profesionales e Instituciones de la Salud.** <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/ane-xos/160000-164999/160432/norma.htm>
11. **Ley Nacional 25929 de Parto Humanizado** “Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento”. <http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/LEY%2025929.pdf>
12. **Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales.** http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf

13. **Consejo Nacional de las Mujeres.** <http://www.cnm.gov.ar/>
14. **Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de Violencia de Género** (CONSAVIG). <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/violencia-de-genero.aspx>
15. **Ley Nacional 26485 - De Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.** http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipos/educacion-permanente-en-servicio/ley_nacional_26485.pdf
16. **Decreto Nacional 2385/1993 sobre Acoso Sexual en la administración pública nacional.** http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/DECRETO_2385.pdf
17. **Dirección Nacional de Sida y ETS.** <http://www.msal.gov.ar/sida/>
18. **Ley Nacional de Sida 23798.** http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000104cnt-2013-05_ley-nacional-sida.pdf
19. **Ley Nacional 26061 de Protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.** <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
20. **Ley Nacional 26206 de Educación.** http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf
21. **Ley Nacional 26150 de creación del Programa de Educación Sexual Integral.** http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/ley26150.pdf
22. **Programa Nacional de Educación Sexual Integral.** <http://esi.educ.ar/>
23. **Coordinación Nacional de Diversidad Sexual.** <http://www.desarrollosocial.gob.ar/diversidadsexual/1841>
24. **Ley Nacional 26618 de Modificación del Código Civil. -Matrimonio Igualitario.-** <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>
25. **Ley Nacional 26743 de Identidad de Género.** <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Ley-26.743-IDENTIDAD-DE-GENERO.pdf>
26. **Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud.** <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

ESTADO PROVINCIAL

Leyes, decretos reglamentarios, protocolos y programas

1. **Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (PPSRyPR).** <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/>
2. **Ley Provincial 13066 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.** <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2013/02/ley13066.pdf>
3. **Decreto Provincial 938/2003 de Promulgación, con observaciones, de la Ley 13.066 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.** <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/03-938.html>
4. **Decreto Provincial 2327/2003 de reglamentación de la ley 13066 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.** <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2013/02/decreto2327.pdf>
5. **Ley Provincial 14738, ampliatoria de los artículos 1, 2 y 3 de la Ley Provincial 13066.** <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14738.html>
6. **Decreto Provincial 4559/2007 de reglamentación de las de las prácticas médicas de ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía.** <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2013/02/decreto4559.pdf>
7. **Protocolo Provincial de Atención Integral de los Abortos No Punibles. Resolución Ministerial 3146/12.** <http://test.e-legis-ar.ms.gov.ar/leisref/publicba/showAct.php?id=22920&word=>
8. **Ley Provincial 14208 de Fertilización Asistida. (Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por Ley 14611).** <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14208.html>
9. **Decreto Provincial 2980/2010 de reglamentación de la Ley 14208 de Fertilización Asistida.** <http://conders.feim.org.ar/pdf/Decreto2980BA.pdf>
10. **Consejo Provincial de las Mujeres.** <http://www.consejomujeres.gba.gob.ar/>
11. **Observatorio de Violencia de Género de la Provincia de Buenos Aires.** <http://www.defensorba.org.ar/observatorio-de-violencia-de-genero.php>
12. **Ley Provincial 12569 de Violencia Familiar (Texto Actualizado con las modificaciones introducidas por las Leyes 14509 y 14657).** <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-12569.html>
13. **Ley Provincial 12764 sobre Acoso Sexual. Todo funcionario, toda funcionaria y/o empleado/empleada de la Provincia de Buenos Aires, tiene prohibido ejercer sobre otra persona las conductas que esta ley tipifica como acoso sexual.** <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-12764.html>

14. **Ley Provincial 13298 de promoción y protección integral de los derechos de los niños.** <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13298.html>
15. **Ley Provincial 13688 de Educación.** <http://www.gob.gba.gov.ar/intranet/digesto/PDF/l13688.pdf>
16. **Ley Provincial 14744 de Educación Sexual Integral.** <http://www.gob.gba.gov.ar/intranet/digesto/PDF/l14744.pdf>

Anexo VI

Guía para el relevamiento de datos locales sobre ITS y Salud Sexual y Reproductiva

A continuación, se presentan una serie de datos que son tenidos en cuenta en las estadísticas a nivel nacional. Esta lista se definió a partir de información publicada por la Dirección Nacional de Sida y ETS, por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y en la encuesta de Salud Sexual y Procreación Responsable realizada por el INDEC en 2013.⁸

En la medida de los posibles, el objetivo es poder relevar estos mismos datos a nivel local.

Generar y/o sistematizar los datos propios nos permite incorporarlos a las charlas y capacitaciones.

A su vez, las estadísticas y datos locales son sumamente importantes para evaluar la efectividad de los programas y medidas que se aplican en el ámbito municipal y pensar nuevas estrategias en caso de que fuera necesario.

Lo que se presenta es una guía orientadora, no siempre se cuenta con estos datos a nivel local o se puede contar con otros que aquí no estén enumerados. Lo importante es poder armar, con lo que se tiene y se sabe, un panorama de la situación local en cuanto a salud sexual y reproductiva e ITS.

Estos datos SIEMPRE son anónimos y ante todo se debe preservar la intimidad de las personas que utilizan el servicio de salud.

8.- Ver: <http://www.msal.gov.ar/sida/> (Dirección Nacional de Sida y ETS); <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/index.php> (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable); http://www.indec.mecon.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=32&id_tema_3=115 (INDEC);

VIH/SIDA

Indicador	Dato local
Cantidad TOTAL de personas diagnosticadas	
Cantidad de mujeres diagnosticadas	
Cantidad de hombres diagnosticados	
Edad promedio del diagnóstico	
Edad promedio de las mujeres con diagnóstico positivo	
Edad promedio de los hombres con diagnóstico positivo	
Estadío Clínico al momento del diagnóstico	
Mujeres con síndrome retroviral agudo	
Mujeres con infección asintomática	
Mujeres con infección sintomática sin criterio de Sida	
Mujeres con Sida	
Mujeres con estadio clínico desconocido	
Hombres con síndrome retroviral agudo	
Hombres con infección asintomática	
Hombres con infección sintomática sin criterio de Sida	
Hombres con Sida	
Hombres con estadio clínico desconocido	
Cantidad TOTAL de personas en tratamiento	
Cantidad de mujeres en tratamiento	
Cantidad de hombres en tratamiento	
Vías de Trasmisión	
Sexo sin prevención	
Transmisión vertical	
Uso compartido de material para consumo de drogas	
Desconocido	
Otro	

Otras ITS (completar con cada ITS)

Indicador	Dato local
Cantidad TOTAL de personas diagnosticadas	
Cantidad de mujeres diagnosticadas	
Cantidad de hombres diagnosticados	
Edad promedio del diagnóstico	
Edad promedio de las mujeres con diagnóstico positivo	
Edad promedio de los hombres con diagnóstico positivo	
Cantidad TOTAL de personas en tratamiento	
Cantidad de mujeres en tratamiento	
Cantidad de hombres en tratamiento	

Vías de Trasmisión	
Sexo sin prevención	
Madre a hijo/a	
Uso compartido de material para consumo de drogas	
Desconocido	
Otro	

Testeo y prevención

Indicador	Dato local
Análisis	
Cantidad de testeos realizados por año	
Prevención	
Cantidad de preservativos entregados por mes	
Cantidad de personas que se acercan a consultar por mes	
Charlas brindadas por mes	
Campañas de difusión en el año	
Folletería recibida por mes	
Folletería repartida por mes	

Articulación con otros organismos:

Tener en cuenta qué asociaciones, instituciones u organismos del estado a nivel local también desarrollan actividades vinculadas a la prevención de ITS;

Son estos actores con los que se puede articular acciones, profundizar las acciones de prevención.

Nombre institución	Actividad que realizan	contacto

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Embarazos, nacido/as vivos/as y mortalidad materna

Indicador	Dato local
Embarazos	
Cantidad TOTAL de embarazos (anual)	
Cantidad de embarazos de mujeres menores de 20 años	
Cantidad de embarazos entre los 20 y 29 años	
Cantidad de embarazados de entre 30 y 39 años	
Cantidad de embarazos de más de 40 años	
Nacidos vivos	
Cantidad de nacimientos vivos	
Cantidad de nacidos vivos de madres menores de 20 años	
Cantidad de nacidos vivos de madres de más de 20 años	
Mortalidad materna	
Menor de 20 años	
Mayor de 20 años	
Principal causa de mortalidad materna	

Métodos anticonceptivos

Indicador	Dato local
Consultas	
Cantidad TOTAL de consultas por métodos anticonceptivos	
Cantidad de mujeres que consultaron	
Cantidad de mujeres entre 14 y 20 años	
Cantidad de mujeres mayores de 20 años	
Cantidad de hombres que consultaron	
Cantidad de hombres entre 14 y 20 años	
Cantidad de hombres mayores de 20 años	
Métodos anticonceptivos entregados	
Cantidad de pastillas anticonceptivas entregadas por mes	
Cantidad de inyecciones anticonceptivas aplicadas por mes	
Cantidad de pastillas anticonceptivas para el periodo de lactancia	
Cantidad de DIU colocados	
Cantidad de preservativos retirados	
Sostenimiento del método y control	
Cantidad de mujeres que sostienen el uso de pastillas anticonceptivas (XX meses)	
Cantidad de mujeres que sostienen el uso de inyecciones anticonceptivas (XX meses)	
Cantidad de mujeres que realizan control de DIU	

Anticoncepción Hormonal de Emergencia	
Cantidad de pastillas entregadas por mes	
Edad promedio de las solicitantes	

Métodos anticonceptivos quirúrgicos	
Cantidad de ligaduras tubarias realizadas anualmente	
Edad promedio de las mujeres	
Cantidad promedio de hijos/as que tienen las mujeres que se realizan la ligadura	
Cantidad de vasectomías realizadas anualmente	
Edad promedio de los hombres	
Cantidad promedio de hijos/as que tienen los hombres que se realizan la vasectomía	

Otros datos a tener en cuenta sobre salud sexual:

-Las personas que consultan por métodos anticonceptivos, ¿asisten solas a la consulta? Sino ¿quién las acompaña generalmente?

-¿Siempre contamos con disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos?

Articulación con otros organismos:

Tener en cuenta qué asociaciones, instituciones u organismos del estado a nivel local también desarrollan actividades vinculadas con el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Son estos actores con los que se puede articular acciones, profundizar las acciones de prevención.

Tener en cuenta espacios para jóvenes; grupos de pre-parto; espacios para madres adolescentes; consultorías de salud sexual; instituciones que brinden información y/o capacitación.

Nombre institución	Actividad que realizan	contacto



Interrupción Legal del Embarazo (ILE)⁹

Indicador	Dato local
Consultas	
Cantidad TOTAL de consultas por ILEs (anual)	
Cantidad de mujeres que consultaron	
Cantidad de mujeres entre 14 y 20 años	
Cantidad de mujeres mayores de 20 años	
ILEs	
Cantidad TOTAL de ILEs (anual)	
Cantidad de ILEs a mujeres entre 14 y 20 años	
Cantidad de mujeres mayores de 20 años	
Causales	
Cantidad de ILEs por violación	
Cantidad de ILEs por peligro de salud o vida de la mujer	

9.- Ver <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>

