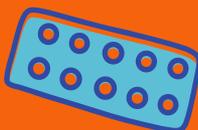


Presentación del informe
de Monitoreo Social

**“Acceso y calidad de
atención de la salud
sexual y reproductiva e
Interrupción legal del
embarazo
en Gral Belgrano,
Provincia de
Buenos Aires”**



Realizado por FUSA AC con
colaboración de: Rocío Basiz,
Laura Flores, Natalia Leiva,
Melina San Nicolás (realización de
encuestas a usuarias y observaciones
de servicios de salud).

Coordinación de Trabajo de campo y entrevistas a profesionales:

Lic. Rocío Basiz

Redacción del informe final:

Lic. Rocío Basiz y Lic. Florencia Maffeo

Coordinación de Proyecto:

Lic. María Alicia Gutiérrez (Coordinadora del Área de incidencia Política,
FUSA) y Lic. Florencia Maffeo

Agosto 2020

El presente informe tiene como objetivo dar cuenta de los resultados de una experiencia de monitoreo social realizado en General Belgrano, Provincia de Buenos Aires, para evaluar la atención en salud sexual y reproductiva, en particular en acceso a métodos anticonceptivos y aplicación del protocolo de interrupción legal del embarazo. Este monitoreo es parte de un proyecto que iniciamos en el año 2015 que consiste en monitoreos sociales, talleres con grupos de mujeres y capacitación a profesionales de la salud, para colaborar en el acceso a abortos legales y seguros y salud sexual y reproductiva.

Si bien la acción del monitoreo requiere de una serie de procedimientos y herramientas metodológicas nuestra intervención tuvo, al menos, un doble objetivo: en principio monitorear los servicios de salud sexual y reproductiva y la aplicación en los servicios del protocolo de ILE, y en segundo lugar, y no por ello menos importante, una acción política que permita amplificar el acceso a las mujeres a un derecho históricamente denegado. El monitoreo social no es una mera herramienta de investigación social, sino que se conforma como una manera de interpelar a organizaciones, a efectores de salud, a decisores políticos y a las mismas usuarias del sistema de salud, ya que se trata de una propuesta de investigación-acción política y participativa.

El monitoreo social en el distrito de General Belgrano se realizó entre los meses de abril y octubre de 2019, en un proceso que se inició el armado del equipo de trabajo, conformado por cuatro compañeras feministas, lesbianas, que habitaban en el distrito; luego fueron capacitadas, en un taller sobre derechos sexuales y reproductivos y aplicación de herramientas de monitoreo social, junto al equipo de San Miguel del Monte, que hicieron el monitoreo casi en simultáneo, para favorecer la conformación de lazos y trabajo conjunto en distritos vecinos. Luego se organizó el trabajo de campo y se hizo la solicitud de permisos para la visita a los servicios de salud. Entre mayo y octubre se efectuó el trabajo de campo, basado en observaciones a servicios de salud, encuestas a usuarias de los servicios y entrevistas a profesionales de la salud y el director del Hospital. Al finalizar, se hizo un análisis preliminar de los datos y un grupo focal con las monitoareantes, para evaluar el trabajo de campo, revisar las herramientas y pensar propuestas de trabajo en el territorio. Este informe es producto de ese proceso, que constituye el cierre de una etapa y el inicio de otra etapa con organizaciones locales (entre ellas la Colectiva Feminista Fuegos) capacitaciones a profesionales de la salud, y actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva con usuarias de servicios de salud. “El mo-

nitoreo permite, además de poner de manifiesto soluciones problemáticas y de aportar pistas para identificar causas y posibles soluciones” (De Virgilio y Solano, 2012), por lo cual estas acciones son una etapa de un proceso que consideramos permanente, con el objetivo de “indagar y analizar permanentemente el grado en que las actividades realizadas y los resultados obtenidos cumplen con lo planificado, con el fin de detectar a tiempo eventuales diferencias, obstáculos o necesidades de ajuste en la planificación y ejecución” (SIEMPRO y UNESCO, 1999 citado en De Virgilio y Solano, 2012). Desde FUSA AC, sostenemos además que la formación, capacitación y vivencia de las monitoreantes pretende dejar una capacidad instalada para la sustentabilidad de la acción monitoreante, sea realizada por el mismo equipo y/u otras personas que tomen la iniciativa.

El presente informe está organizado de la siguiente manera: en primer lugar, haremos una breve descripción del municipio de General Belgrano y sus servicios de salud, y las observaciones realizadas en dichos servicios; posteriormente presentaremos los principales resultados de la encuestas a usuarias, y por último, cerramos con algunas conclusiones y recomendaciones para mejorar el acceso y la calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva del municipio.

Descripción del municipio y su sistema de salud

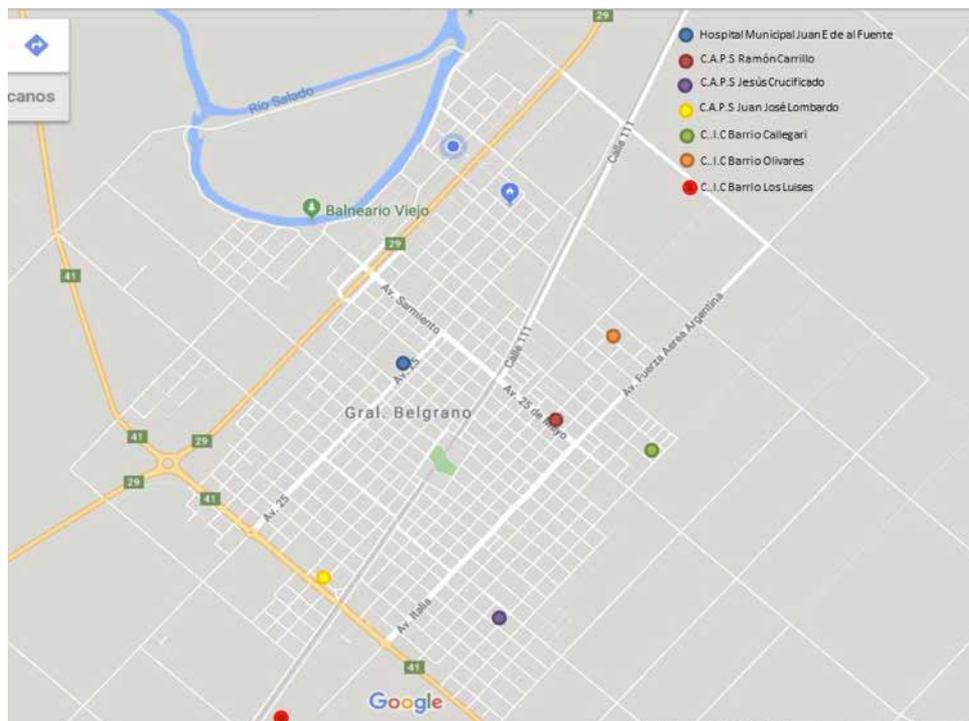


El Partido de General Belgrano se encuentra en la Provincia de Buenos Aires, a 162 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a 110 km de la capital provincial, La Plata. Se ubica en el centro este de la provincia y limita al norte con el partido de Monte, al oeste con Chascomús y General Paz, al sudeste se encuentra Pila, Las Flores al sudoeste y por último al noreste con el partido de Roque Pérez.

En este distrito bonaerense existen dos localidades: General Belgrano, ciudad homónima y cabecera del partido, con una población de 13.516 habitantes y Gorchs, con 260 habitantes, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del 2010. A su vez, el distrito cuenta con seis parajes con diferente densidad de población en cada uno, Colonia El Salado, Newton, Chas, Bonnemet, Ibañez y La Chumbeada. En total, el censo del 2010 arroja como resultado un número de 17.365 habitantes.

En referencia a los servicios de salud, la Ciudad de General Belgrano cuenta con el Hospital Municipal “Juan E. de la Fuente”, seis Centros de Atención Primaria de la Salud y una Clínica Privada llamada “1ro de Agosto”.

La localidad de General Belgrano distribuye sus servicios de atención de la salud en el casco urbano de la siguiente manera:



Cada Servicio de Salud provee a la población de diferentes ofertas de atención, siendo la más amplia y diversa la que ofrece el Hospital Municipal “Juan E. De La Fuente”. Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) cuentan, en general, con servicios de enfermería, medicina general, pediatría, psicología, obstetricia, vacunación y trabajo social, variando con algunos otros servicios según el efector.

Para la realización de este monitoreo, se observaron los siguientes efectores de la ciudad: Hospital Municipal, y los CAPS de Ramón Carrillo, Jesús Crucificado, y J.J. Lombardo, el CIC del Barrio “Los Luises”. Además, se observaron el CAPS de Gorchs, y los CAPS de Paraje Chas y Paraje Newton.

En los parajes rurales, los CAPS se encuentran en las antiguas estaciones dónde llegaba el ferrocarril, actualmente sin funcionamiento.

Allí se acomodaron los espacios para transformarlos en Servicios de Atención de la Salud y como sitios de encuentro de la comunidad, por ejemplo en Chas funciona la biblioteca y la sede de la policía rural.

En la Localidad de Gorchs y en los Parajes (Chas, Bonnet, Ibañez, La Chumbeada, Newton y Colonia El Salado) la atención es disímil. Al Paraje Chas, las monitoreantes fueron en tres oportunidades, sin lograr acceder a la sala abierta, por diferentes circunstancias (capacitación los días martes, y sin lograr respuestas las otras dos veces ya que la sala estaba cerrada) por lo cual solo se hizo la observación por fuera.

En el CAPS de Newton, paraje pequeño con siete viviendas, las monitoreantes fueron el día de atención de ginecología y obstetricia. Allí pudieron entrar a la sala y hacer algunas encuestas a todas las usuarias del servicio.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, debido a que General Belgrano no cuenta con una red de transporte público, llegar a los servicios es de forma particular. Usualmente las usuarias se trasladan en moto, en bicicleta, auto o remis. La señalización de los efectores es visible y clara como centro de atención de la salud. Se encuentran distribuidos de forma estratégica para llegar a casi todos los barrios, salvo en la zona balnearia (Barrio La Carolina y Barrio La Baguala) así como en Barrio Parque.

En relación a la limpieza de los CAPS, si bien pueden observarse lugares limpios a simple vista, no es lo suficiente como para ser un servicio de atención de la salud. El Hospital sí cuenta con una limpieza adecuada en pasillos y lugares comunes, siendo los consultorios espacios donde la asepsia observada no es la correcta.

La señalización y cartelería dentro de los CAPS y el Hospital Municipal no es la suficiente, notándose cartelería desactualizada, poco completa y escasa. Lo más saliente de las observaciones respecto de este apartado es que pareciera ser que no tienen un fin informativo estratégico ni planificado sino que sólo forman parte del paisaje, combinando cartelería de diferentes temáticas sin rotación ni estructura de difusión.

En cuanto a la realización de charlas y talleres informativos, en ninguno de los servicios se están realizando este tipo de prácticas.

Las condiciones de comodidades de las salas de espera, tanto de los CAPS como de los consultorios en el Hospital, no son las más apropiadas, siendo que en algunos lugares se escucha lo que sucede dentro del consultorio, en otros la conversación con el personal administrativo y/o enfermera, dificultando una correcta privacidad y confidencialidad de las consultas. La luz natural, la calefacción y la ventilación son variables pero en todas escasa, sobre todo la ventilación, que generalmente es sólo a través de la puerta de entrada.

En referencia a la entrega de MAC, en todos los servicios se cuenta con una caja con preservativos a disposición de les usuaries. La entrega de otros métodos se realiza con receta y presentación de DNI.

De los protocolos de atención y confidencialidad, tanto de las observaciones como de las encuestas realizadas, se desprenden dos evidencias. Por un lado, no existen protocolos visibles para les usuaries sobre este tema, y por otro, no se cumplen con las medidas de confidencialidad y acompañamiento, ya que en ningún caso se registra la pregunta por parte de les profesionales respecto de la preferencia de atención acompañada o sola, además de que se pueden escuchar desde los pasillos lo que sucede en los consultorios.

El único lugar donde hay sala de partos en todo el Distrito es en el Hospital Municipal. De la información relevada en la observación podemos decir que no hay privacidad en el sector de maternidad, puesto que es reducido el espacio, no hay biombos ni cortinas. Tanto en la sala de parto como en las habitaciones de maternidad no hay ventanas.

Encuestas a usuarias y entrevistas a profesionales



En esta sección del informe, expondremos algunos datos seleccionados para ejemplificar las opiniones y experiencias de las usuarias de los servicios de salud y de profesionales

que trabajan en los equipos. Hemos seleccionado algunas preguntas de las entrevistas que consideramos importantes para realizar un pequeño análisis de las mismas.

En total, se efectuaron 45 encuestas a usuarias de los servicios de salud públicos de General Belgrano, entre 15 y 63 años de edad, con un promedio de 35,51 años. De las encuestadas, el 48,9% tenía la primaria completa, el 44,4% había cursado hasta la secundaria completa, y solo el 6,7 % tenía estudios superiores. En cuanto al lugar de residencia, el 53,3% de las encuestadas vivían en el casco urbano de la ciudad, y el 46,7% restante en los parajes o en el campo. Además, el 88,9 % no tenía hijos, y el 11,1% restantes tenía entre dos y cuatro hijos.

En relación al tipo de trato llevado por los/as profesionales de la salud podemos observar las respuestas a dos interrogantes: por un lado, si los/as profesionales respondieron todas las consultas de las usuarias, y por otro lado, si les consultaron si deseaban entrar solas o acompañadas a la consulta.

GRÁFICO 1 - RESPUESTAS A “¿EL/LA PROFESIONAL RESPONDIÓ A TODAS TUS PREGUNTAS?” - TOTAL ENCUESTADAS - 2019

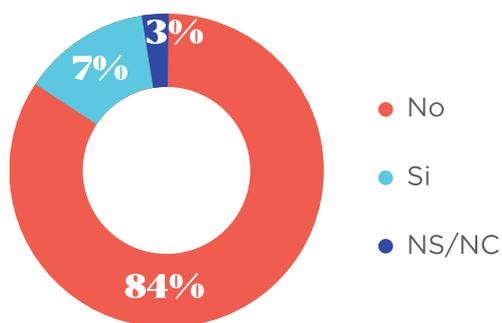


Fuente: Elaboración propia

Aquí puede observarse un fuerte predominio de la respuesta que afirma que respondieron a todas sus preguntas. Sin embargo, en muchas oportunidades las usuarias siguieron esa respuesta de comentarios referidos a que no tenían muchas preguntas y vimos un

notable reforzamiento del poder del discurso médico como totalizador de la información. Si tenemos en cuenta que los tiempos de atención, sobre todo en el Hospital son muy cortos, consideramos que la cantidad de preguntas que pueden acontecer en el devenir de una consulta de dos minutos promedio, no deben ser muchas.

**GRÁFICO 2 - RESPUESTAS A
¿EL/LA PROFESIONAL TE PREGUNTÓ SI QUERÍAS ENTRAR SOLA
O ACOMPAÑADA? - TOTAL ENCUESTADAS - 2019**



Fuente: Elaboración propia

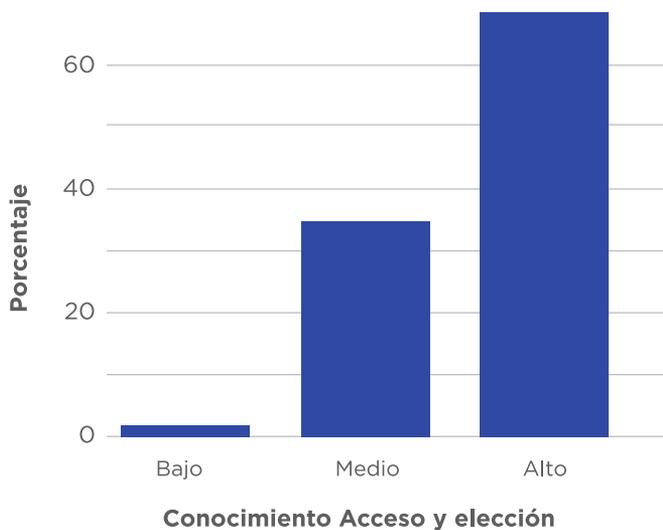
El 84% de las respuestas negativas a esta pregunta puede vincularse a la falta de comunicación de los protocolos de confidencialidad y privacidad que muestran el desconocimiento de los derechos de las usuarias así como la falta de cumplimiento del mismo de los profesionales. Asimismo, podemos aclarar que generalmente las usuarias acuden solas a las citas médicas según sus dichos que muchas veces complementaban a la pregunta de la encuesta.

Por otro lado, también consultamos sobre la información brindada por los profesionales. Al consultar sobre información en general sobre su situación de salud, el 80% respondió que los profesionales les brindan mucha información. En cambio, al consultar sobre la información brindada por los profesionales sobre MAC, el 64,4 % respondió que la cantidad de información fue adecuada, el 11,1 % que esta información fue escasa, y el 24,4 % respondió que no recibió información.

En un segundo lugar, podemos observar el conocimiento que las usuarias tienen sobre los métodos anticonceptivos: si saben que pueden acceder de forma gratuita, si conocen que pueden elegir el método, y cuáles son los métodos más conocidos.

En primer lugar, observamos la variable compleja “Nivel de conocimiento sobre ley de salud sexual” que comprende el nivel de conocimiento sobre acceso a MAC de forma gratuita (alto: conoce con seguridad sobre el acceso a MAC de forma gratuita, bajo: no sabe que se puede acceder a MAC de forma gratuita o duda sobre ello), y el nivel de conocimiento sobre la posibilidad de elegir el MAC (alto: conoce con seguridad sobre la decisión individual de elección del MAC; medio: no sabe si se puede tomar la decisión individual de elección del MAC, o afirma que la decisión es del profesional de la salud). De acuerdo a esto, observamos que el 68,9% de las encuestadas tiene un alto conocimiento y el 28.9% un nivel medio.

GRÁFICO 3 - CONOCIMIENTO SOBRE EL ACCESO Y ELEGIBILIDAD DE MAC- TOTAL ENCUESTADAS - 2019



Fuente: Elaboración propia

En este caso, puede observarse un fuerte conocimiento sobre el acceso a MAC de manera gratuita y vimos que en realidad es una práctica que sucede de manera habitual e informada. Las usuarias conocen su derecho y les profesionales cumplen con la comunicación y la entrega de los métodos. Al hablar con los profesionales, remitieron que se les brinda la información a las usuarias sobre el uso de los métodos, que no suele haber faltantes, pero que requieren mayor formación en la temática. Además, al momento del trabajo de campo, se nos informó que el hospital implementaría un servicio de consejería en métodos las 24 hs., para ampliar el horario de atención de este tipo de consultas.

En cuanto al conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, relevamos sobre una serie de métodos anticonceptivos, si conocían sólo su nombre, si conocía su forma de uso, si un profesional les había explicado cómo utilizarlo, o si no lo conocían en absoluto. Al analizar estos datos, observamos que en promedio, las usuarias conocen 5 de los nueve métodos anticonceptivos relevados, que pertenecen a la canasta básica de MAC que deben garantizar los servicios públicos de salud¹. Los métodos más conocidos son el preservativo y las pastillas anticonceptivas, y el menos conocido es la vasectomía.

GRÁFICO 4 - CONOCIMIENTO MAC (VASECTOMÍA) - TOTAL ENCUESTADAS - 2019



Fuente: Elaboración propia

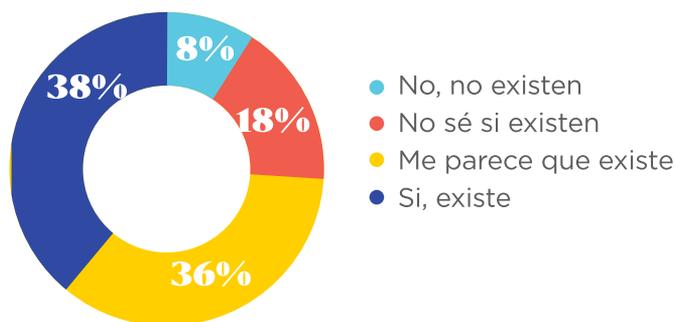


1. Los métodos son: preservativo (para uso sobre penes), pastillas hormonales anticonceptivas, implante subdérmico, DIU, pastillas anticonceptivas para la lactancia, vasectomía, ligadura tubaria y anticoncepción hormonal de emergencia.

En general existe un amplio conocimiento sobre pastillas anticonceptivas, preservativo masculino, inyección y anticoncepción de emergencia. Siendo los otros métodos de conocimiento más vago o directamente desconocidos. Hemos seleccionado la Vasectomía como pregunta de análisis debido a que si bien un 26% de las usuarias afirman conocer cómo se utiliza, creemos que de realizar una repregunta sobre el método tal vez no sea tan correcta la afirmación ya que en varias oportunidades consideramos que responden que conocían pero tal vez encubriendo un desconocimiento por vergüenza, sin embargo esta es una percepción subjetiva. Asimismo, que el 71% desconozca el método o solo conozca su nombre es significativo. Las dos personas que responden que le explicaron cómo se realiza el método tienen formación terciaria completa y son enfermeras.

Consideramos relevante este método ya que es el único que recae específicamente en el cuerpo del varón como decisor de cuidado reproductivo.

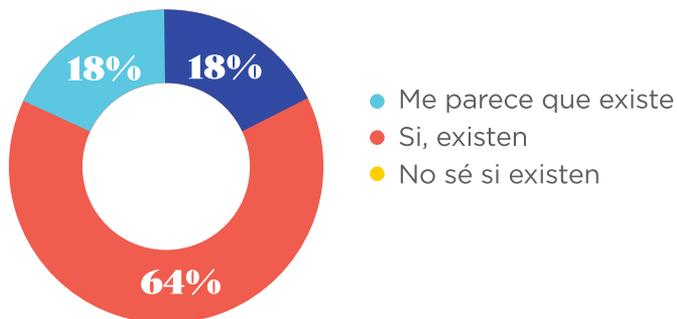
GRÁFICO 5 - CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO NO PUNIBLE (CAUSAL SALUD) - TOTAL ENCUESTADAS - 2019



Fuente: Elaboración propia

Si juntamos las respuestas que no tienen un conocimiento sobre la legislación actualmente vigente suman un 62% de la población encuestada respecto de la causal salud.

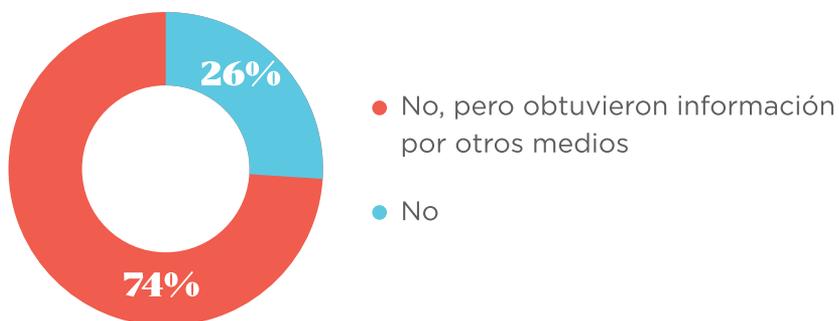
GRÁFICO 6 - CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO NO PUNIBLE (CAUSAL VIOLACIÓN) - TOTAL ENCUESTADAS - 2019



Fuente: Elaboración propia

En el caso de la causal violación se invierte la situación, siendo mayor el conocimiento que la duda.

GRÁFICO 7 - ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE ILE EN EL SERVICIO DE SALUD - TOTAL ENCUESTADAS - 2019

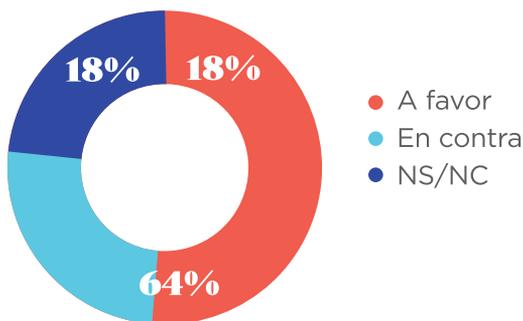


Fuente: Elaboración propia

A partir del relevamiento de las anteriores respuestas, consideramos importante realizar la concretización en porcentajes de la información que las usuarias tienen sobre ILE/ ANP. Los números son contundentes, si bien el 26% tiene acceso a esa información, en ninguno de los casos esa información fue ofrecida en el centro de salud al que acuden usualmente y directamente el 74% de las usuarias respondieron que no han tenido oportunidad de acceder a esa información. Al consultar sobre la atención de ILE a profesionales de la salud y responsables de salud municipal, nos informan que esta atención se ofrece en el Hospital municipal, pero que no llegan consultas, y nos relatan que hacía unas pocas semanas habían atendido a una persona que solicitó una ILE por causal violación. Que en caso de requerirse, la médica a cargo del servicio de ginecología tiene formación sobre el tema, habiéndose formado cuando trabajaba en otro distrito cercano. Las personas entrevistadas también sostienen que es necesario formar a más profesionales en la temática de salud sexual e ILE para garantizar la atención, y refieren además que han solicitado este tipo de capacitación al programa de salud sexual provincial, y están dispuestos/as a recibir capacitación, porque lo consideran muy importante para mejorar la atención de la salud.

Por último, consultamos a las encuestadas sobre su opinión sobre la despenalización y legalización del aborto voluntario en nuestro país.

GRÁFICO 8 - OPINIÓN SOBRE LEGALIZACIÓN DEL ABORTO - TOTAL ENCUESTADAS - 2019



Fuente: Elaboración propia

En números podemos observar que más de la mitad de las encuestadas se encuentran a favor de la modificación de la ley vigente y la aprobación de una ley de interrupción voluntaria del embarazo. Por otro lado, observamos que si bien el porcentaje a favor de la aprobación de la ley es alto, aun es un tema tabú para muchas personas, ya que 23% de las encuestadas no ha respondido a esta pregunta. Al mismo tiempo, en todos los casos cuando se abre la pregunta sobre cómo deberían ser atendidas e informadas las usuarias respecto de los abortos no punibles o bien los abortos en curso, en todos los casos se vislumbran fuertes convicciones de que las deberían atender bien, con todo los mecanismos, insumos y profesionales necesarios, brindarles toda la información y contención necesaria.

Conclusiones



La información que se ofrece de salud sexual y MAC que poseen las usuarias muestra que más de la mitad de las usuarias de los servicios tienen conocimientos sobre este tema. Además, se observa cierta concordancia entre las respuestas de los profesionales y las usuarias de los servicios.

Por otro lado, se presenta como necesario mejorar las instalaciones de los servicios de salud y la atención en los servicios de salud fuera del casco urbano.

En cuanto a la atención de ILE, se observa que es necesario facilitar información sobre este tema, tener más cantidad de folletería y cartelería, así como también resulta indispensable la formación de más profesionales en la temática, y se sugiere la conformación de un equipo interdisciplinario de salud sexual que pueda responder a esta demanda.

Por último, a partir del trabajo de campo y el grupo focal con las monitoreantes, surgieron diversas propuestas de trabajo de promoción de la salud sexual y reproductiva con las personas usuarias de los servicios de salud. Según la característica dual urbano/rural de este distrito, se plantean talleres divididos según el ámbito de incumbencia y desarrollo, por lo que se diferenciaron las Jornadas Rurales y los encuentros Urbanos.

Jornadas Rurales:

El acceso a los parajes rurales desde el pueblo, donde se encuentran las personas que realizarán las capacitaciones es por ruta asfaltada 21km hasta el Paraje Chas y 25 km. de ruta asfaltada y 9 km. de tierra en el caso del Paraje Newton. Por tal motivo, y por las características relevadas en las visitas a estos parajes, se proponen talleres programados de entre 2 y 3 hs., una vez cada 15 días alternando la realización una vez en cada paraje.

Las Jornadas están pensadas como un espacio de diálogo, construcción de conocimientos compartidos y también como espacios de producción de materiales sobre las temáticas abordadas para que puedan ser socializados más allá del momento de encuentro, con el tiempo y la disposición que cada una requiera y considere necesario y de utilidad.

La propuesta es convocar a las mujeres de cada paraje para crear una Red de Mujeres Rurales para el cuidado comunal (REMUR). En cada Jornada realizaremos un material gráfico, digital o concreto, audiovisual o lo que del grupo se considere apropiado para la socialización de lo conversado. Algunos de los temas propuestos son:

- Hablemos de menstruación (mirada médica tradicional y reconocimiento de saberes ancestrales de las mujeres del pueblo, uso de plantas, cuidados, mitos, etc)
- ¿Cómo hablar de cuidados sexuales con les hijes? Uso de métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, sexualidad y adolescencia. Jornadas conjuntas con familias y adolescentes
- Vínculos entre Identidad rural e identidades de género
- Salud sexual y reproductiva. Una mirada desde los derechos y el placer.
- Violencia en las relaciones afectivas. Noviazgos violentos, violencia en el ámbito doméstico.

Jornadas Urbanas:

Actualmente cuando las personas solicitan un turno para el servicio de ginecología y obstetricia se les asigna a todas el mismo horario, con lo que se puede abordar talleres en sala de espera, a partir acuerdos con los/as profesionales para que convoquen un rato antes y generar encuentros en la sala de espera del Hospital Municipal y de dos de los

CIC. Se propone hacer encuentros, con temáticas rotativas (uso de métodos anticonceptivos, salud menstrual, noviazgos violentos, identidades de género, etc.) y con la idea de abordar cada temática al menos 3 (tres) veces, una vez en cada servicio.

Desde FUSA AC, consideramos que el monitoreo social supone una buena práctica por un lado, de los organismos de gobierno y, por otro lado, de las organizaciones de la sociedad civil y de las personas usuarias de los servicios de salud en general. En el caso de las organizaciones y la población usuaria, esto genera un proceso instituyente que le otorga poder a las mujeres, lesbianas, personas trans, gays, no binaries, para la realización de una vigilancia social de sus derechos y fortaleciendo su ciudadanía sexual.

