



ABRIL 2022

1º Monitoreo sobre Políticas Sanitarias y Salud Sexual en el Municipio de Suipacha Prov. Bs. As.

Autoras: **Colectiva Feminista Suipacha**

Coordinación general: **FUSA**

COLECTIVA
FEMINISTA
SUIPACHA





Índice

- 3** Introducción
- 4** Metodología de trabajo
- 6** Presentación territorial
- 8** Observación en centros de salud y HOMEI
- 11** Resultados y análisis que se desprenden de las encuestas realizadas a ciudadanas
- 18** Reflexiones sobre la IVE/ ILE
- 20** Aproximación a la política sanitaria a partir de sus funcionarios y profesionales
- 22** Reflexiones finales en clave de aportes

Introducción



El presente informe da cuenta del primer monitoreo de Salud Sexual, realizado en la ciudad de Suipacha. Este proyecto, denominado “Ampliando el ejercicio de derechos”, fue coordinado por FUSA A.C. y la Colectiva Feminista Suipacha.

Siendo la Colectiva Feminista Suipacha una organización no gubernamental ni partidaria que hace casi 10 años realiza acciones de promoción de la salud sexual en general y del Derecho al Aborto en particular, fuimos convocadas desde FUSA para su realización.

Sin dudarlo, asumimos el compromiso ético y político de continuar desplegando mecanismos que apunten a visibilizar las dificultades, y también las fortalezas de los procesos locales en materia de salud sexual.

Tal como fuera consensuado con FUSA y las autoridades locales de Suipacha, el presente monitoreo, tuvo como **Objetivos:**

- ✦ Indagar sobre lineamientos político-sanitarios en materia de política de salud sexual, y circuitos de atención contruidos en el marco de la ley 27.610.
- ✦ Conocer la opinión de usuaries acerca de la atención de la salud sexual, que se brinda en centros de salud y hospital en Suipacha.
- ✦ Describir y analizar las fortalezas y debilidades de las instituciones sanitarias en materia de acceso a la salud en general y a la salud sexual en particular.



Metodología de trabajo

.....

El monitoreo implicó un proceso de trabajo que abarcó el período octubre 2021- marzo 2022.

La primera instancia, se trató de una capacitación a cargo de FUSA de la cual participaron integrantes de la Colectiva Feminista de Suipacha (junto a otras organizaciones de la provincia que también serían monitoreantes en diferentes ciudades de la prov. de Bs. As) donde se presentaron los objetivos, instrumentos y responsabilidades durante el desarrollo del monitoreo.

A inicios de noviembre, desde la colectiva, presentamos una nota a la municipalidad, solicitando autorización para el desarrollo del mismo. Ante la negativa, se acuerda mantener una reunión virtual con referentes de FUSA A.C. y con autoridades sanitarias locales a fin de reevaluar la situación.

En el mes de noviembre, se mantiene una reunión virtual a través de la plataforma Zoom, de la cual participan el director del Hospital Municipal Esteban Iribarne, Mauricio Ponce, la jefa del servicio de ginecología, Dra Soledad Gomez Wash, e integrantes del servicio del área programática de salud: Lic. Angeles Rufino y Roxana Aquino; la representante de FUSA A.C. Lic. Mahffuz, y por el espacio de la Colectiva por el Derecho al Aborto de Suipacha, Laura Paradela, Candela Bandoni y Belén Gava.

Tras mantener esta reunión y presentar los objetivos y metodologías del Monitoreo, se acuerda el desarrollo del mismo, pero con excepciones (las cuales se desarrollarán luego).

Habiendo acordado y autorizado el monitoreo, a finales del mes de noviembre se comienza con la aplicación de los tres instrumentos trabajados con FUSA. Los mismos fueron:

- ✚ Guía de entrevistas a usuarias de los servicios de salud sexual mayores de 14 años residentes de Suipacha (casco urbano) y Rivas.
- ✚ Guía de entrevistas, administradas por FUSA, a profesionales de la salud. Se concretaron cuatro entrevistas, a una trabajadora social, una politóloga, una obstetra y ginecóloga.
- ✚ Observación a través de una guía de observación a centros de salud locales.
- ✚ Entrevistas a decisores políticos. (no se pudieron realizar por la evasiva de los funcionarios)

Se llevaron a cabo las observaciones en 4 instituciones de salud pública: Hospital Municipal Esteban Iribarne, Consultorio Externo, Centro de Salud Suipacha Chico y la Unidad Sanitaria en General Rivas. La cercanía entre dichos espacios, sumado al factor de la vasta cantidad

de monitoreantes, permitieron abarcar todos los centros de salud, logrando de esta manera resultados orientados a tendencias y conclusiones más generales.

Por otro lado, se realizaron 25 encuestas a usuarias que viven en Suipacha. La muestra tuvo como criterio de selección que fuesen mujeres o personas con capacidad de gestar, mayores de 14 años. Cabe destacar que al momento de iniciar las encuestas se desconocía si las mismas eran usuarias o no de los centros sanitarios de la localidad de Suipacha (*esta particularidad se debe a que no nos fue autorizado por las autoridades locales hacer las encuestas en los centros de salud, generando que la muestra fuese al azar y dificultando saber previamente si accedían o no a las instituciones públicas*). Las encuestas se desarrollaron en su mayoría de forma presencial, y contenían preguntas cerradas, abiertas, con opciones múltiples o sin opciones. La diversidad del formulario tuvo como fin conocer no solo la experiencia de las usuarias, sino la opinión y el conocimiento que poseen sobre leyes y derechos en términos de salud sexual.

Así mismo, se efectuaron 4 entrevistas a profesionales de la salud. Las entrevistas a gestores de la política sanitaria local, solicitada por dos referentes de la colectiva, no nos fueron concedidas; como tampoco a las referentes de FUSA que se comunicaron los meses posteriores.

A fines del mes de febrero, todos los instrumentos acordados fueron aplicados en tiempo y forma, como así también su sistematización y digitalización.

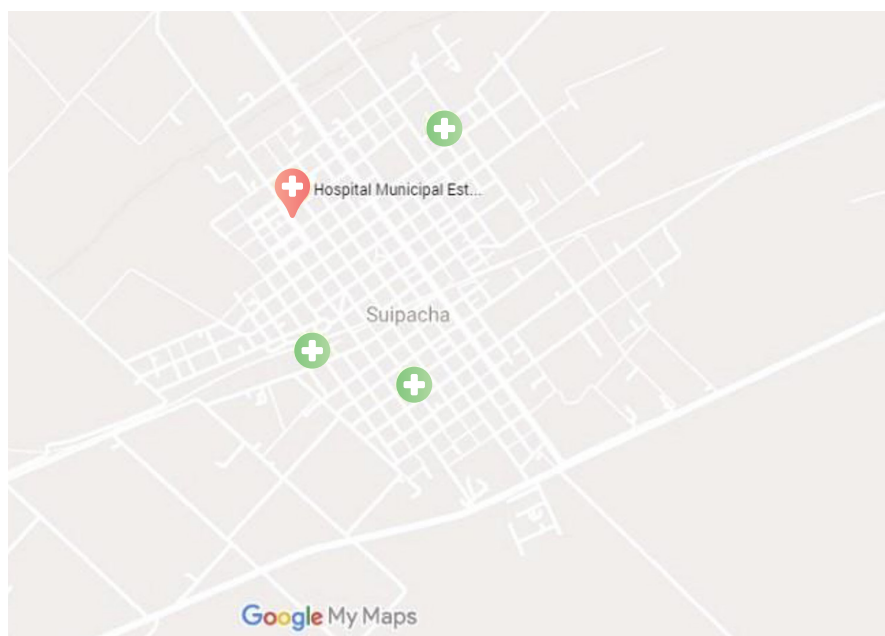


Presentación territorial

La ciudad de Suipacha se encuentra ubicada al oeste de la provincia de Bs As; a 120 km aproximadamente de CABA. Según las estadísticas brindadas por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, al año 2019¹, la población es de 11.382 habitantes.

El sistema de salud cuenta actualmente con el Hospital Municipal Esteban Iribarne (HOMEI). Tal como se presenta en la PW municipal, el HOMEI *“forma parte de la Región Sanitaria X de la Provincia de Buenos Aires, cuya cabecera está asentada en la ciudad de Chivilcoy, siendo Hospitales de referencia el Blas Dubarry de Mercedes y el Interzonal de Saladillo”*². Si bien en la página web oficial municipal no se presenta información de los CAPS, cuenta con tres unidades sanitarias ubicadas en los diferentes barrios de la ciudad: en el Barrio Suipacha chico; Costa Brava y las Catorce Provincias; y también se cuenta con una Unidad Sanitaria en el pueblo Gral. Rivas, partido de Suipacha.

Dicha distribución se puede observar en los mapas de georeferencia del Ministerio de Salud de Bs. As³. Cabe destacar que el mismo no está actualizado y que el Consultorio Externo (institución descentralizada del HOMEI que ha sido observada) no está referenciada.



1. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/infoensalud/estadistica/hechos-vitales-y-demograficos/> (Busqueda web 18/02/2022)

2. <https://www.suipacha.gob.ar/salud> (Busqueda web 18/02/2022)

3. https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1AHVC7BwL2mcNY8jqL_4OicRD3-w4gBhM&ll=-34.7681500942214%2C-59.69013354490846&z=14 (Busqueda web 18/02/2022)

El área programática de salud se conforma a comienzos del año 2018. Tal como refieren las profesionales a cargo del mismo en una entrevista radial⁴, es un espacio de atención de la salud que se conforma por una descentralización del HOMEI al área de atención primaria. Está conformado por un equipo interdisciplinario que brinda atención a la población en relación a ITS (VIH, Sífilis, etc). Así mismo, en las entrevistas mantenidas en el marco de este monitoreo con las profesionales, también reconocen que este dispositivo surge a partir de la necesidad y demanda de la población. Destacando la importancia de la creación de este dispositivo, ya que hasta entonces mucha de la población con VIH se atendía en Mercedes y/o sentía dificultada la garantía del derecho a la confidencialidad.

.....

4. <https://www.youtube.com/watch?v=buM5UrSZJVU>



Observación en centros de salud y HOMEI

.....

A partir de las observaciones realizadas, se identificaron características y tendencias generales, como también particularidades. En este sentido se presentan aquellos aspectos que adquirieron relevancia a partir del análisis de los registros.

En las 4 observaciones realizadas se destaca la limpieza y el orden. Sin embargo, preocupa la poca ventilación que hay en algunos de ellos, que impiden, por ejemplo, la ventilación cruzada (condición necesaria y sugerida por entes oficiales en la pandemia).

Confidencialidad

Otro de los aspectos que merece atención es que las condiciones de distribución y acústica impiden la confidencialidad, implicando esto que, si no se está con una televisión prendida, desde las salas de espera puede escucharse lo que se habla en los consultorios. Sin duda esto es de gran preocupación ya que la Ley Nacional del paciente N° 26.529 en el art.2 -incisos “c” y “d- expresa la obligación de preservar la intimidad. Así mismo, porque la confidencialidad es uno de los principios rectores en materia de atención de salud en general y de salud sexual en particular.

Otra de las situaciones en el HOMEI y en la sala de Rivas que exponen a las personas e impiden la intimidad queda de manifiesto cuando se van atender, ya que deben realizar sus preguntas a la administrativa o enfermera desde la vereda, debiendo responder motivo de consulta y quienes están esperando afuera suelen escuchar. Sin duda esto opera limitando la libertad de expresión, el derecho a la confidencialidad y quizás el que algunas personas se retiren a fines de elegir no exponerse.

Si bien se podría presuponer que esto puede deberse a medidas excepcionales en el marco de la pandemia, esto debió ser evitado y generar un modo alternativo que preserve y resguarde la intimidad de las personas que se van atender.

Asistencia y la Prevención/Promoción

Al decir de A. Laurell (1986) *“El modelo histórico-social considera que los procesos salud-enfermedad del conjunto son una expresión de los procesos sociales y que deben analizar los*

procesos de salud y enfermedad en el contexto de acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no solo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos”; en este sentido se instala como responsabilidad pública y como desafío generar estrategias de abordaje de la salud que trascienden la asistencia de enfermedades para instituir prácticas y dispositivos centrados en la promoción de la salud y de la vida.

Estas acciones son responsabilidad de los agentes sanitarios, educativos, del área de niñez, quienes deben articular sus responsabilidades (incluso en el marco de la co-responsabilidad) para su cumplimiento.

Se pone fuerte hincapié en esto, ya que algo que no se observa en ninguna sala de espera y también es confirmado por varios de los profesionales es que no solo no se realizan talleres allí, sino tampoco acciones de promoción comunitaria.

Si bien se observan afiches en sala de espera (estando incluso muchos sobrecargados al punto de ser confuso y saturar la visión) como también folletería, preocupa que la misma suele estar mezclada y desordenada, lo cual no genera una buena visibilización y dificultando el interés en los usuarios.

En las instituciones observadas no se han visto preservativos a los que se pueda acceder libremente; tras entrevistas con profesionales, algunas aluden que se puede solicitar “sin turno”. Sin embargo, consideramos que no es lo más conveniente, ya que de ese modo se restringe el acceso.

Esto es preocupante en tanto expresaría un desarrollo de la salud basado meramente en la enfermedad y no en la prevención y promoción; como así también la imposibilidad de acceso a información de quienes no asisten a instituciones sanitarias. Se considera entonces prioritario y urgente desplegar mecanismos y dispositivos de promoción y prevención de la salud.

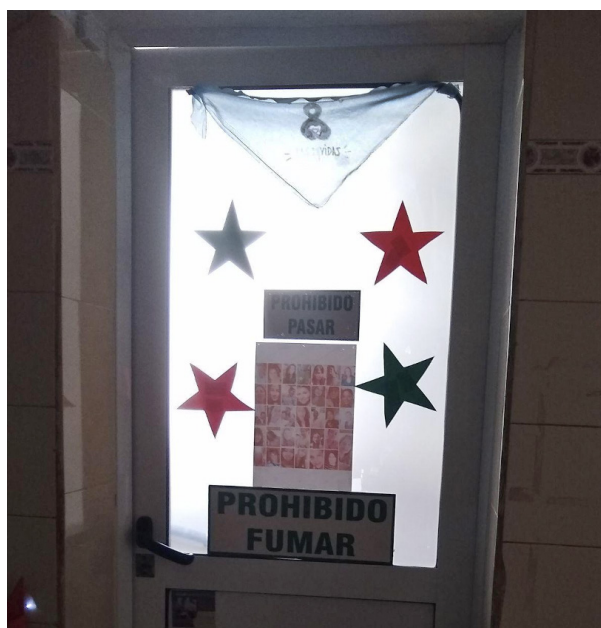
Así mismo, se destaca que hace aproximadamente 3 años, desde el Programa Envión, han propuesto la instalación de dispenser de preservativos en distintos puntos de la ciudad; habiendo articulado la gestión de los preservativos con la TS del Servicio Social. Sin embargo, al día de hoy algunos de esos dispenser no están más, y otros se encuentran siempre vacíos.

Símbolos religiosos

La Argentina es un estado laico, con diversidad de cultos religiosos y tal como lo refiere la Constitución Nacional en su artículo 14, se reconoce el derecho a profesar el “libre culto”. Sin embargo, en todas las instituciones observadas y relevadas se observan expresiones -ya sea estatuillas, estampas, rosarios, fotos, etc- alusivas a la religión católica. Se presentan a continuación algunas fotografías del hospital HOMEI:



Y así como se presentan estos símbolos religiosos, en la guardia de enfermería se encuentra un pañuelo color celeste alusivo al movimiento que rechaza el derecho al cumplimiento de la ley 27.610.



(Fotografía tomada el día 28 dic. 2021)

Condiciones edilicias que afectan el proceso de atención

Sin duda el proceso de atención es síntesis de múltiples condiciones y atravesamientos. Muchas de las encuestadas destacan la empatía y el trato humanizado de “algunos” profesionales y administrativos. Sin embargo, se menciona la preocupación sobre las condiciones edilicias y la falta de espacios en los efectores de salud; cuatro expresiones concretas son:

1. Se ha observado que en los “Consultorios Externos” (ubicados en calle Padre Luis Brady y Rivadavia) al no tener un espacio de atención, en algunas ocasiones, los profesionales atienden en la cocina.
2. En el caso de la sala del barrio Suipacha Chico, los baños funcionan -también- como depósitos de materiales e insumos.
3. La atención “en la vereda” (justificado como medida de distanciamiento en el marco de la pandemia), pone en evidencia la falta de espacios de espera que garanticen la misma en condiciones de cuidado -sin padecer frío, calor, o en algunas ocasiones lluvia-.
4. Falta de señalética que indique mapa de recorrido institucional (en este caso nos referimos al HOMEI que tiene diversos circuitos de circulación).

Resultados y análisis que se desprenden de las encuestas realizadas a ciudadanas

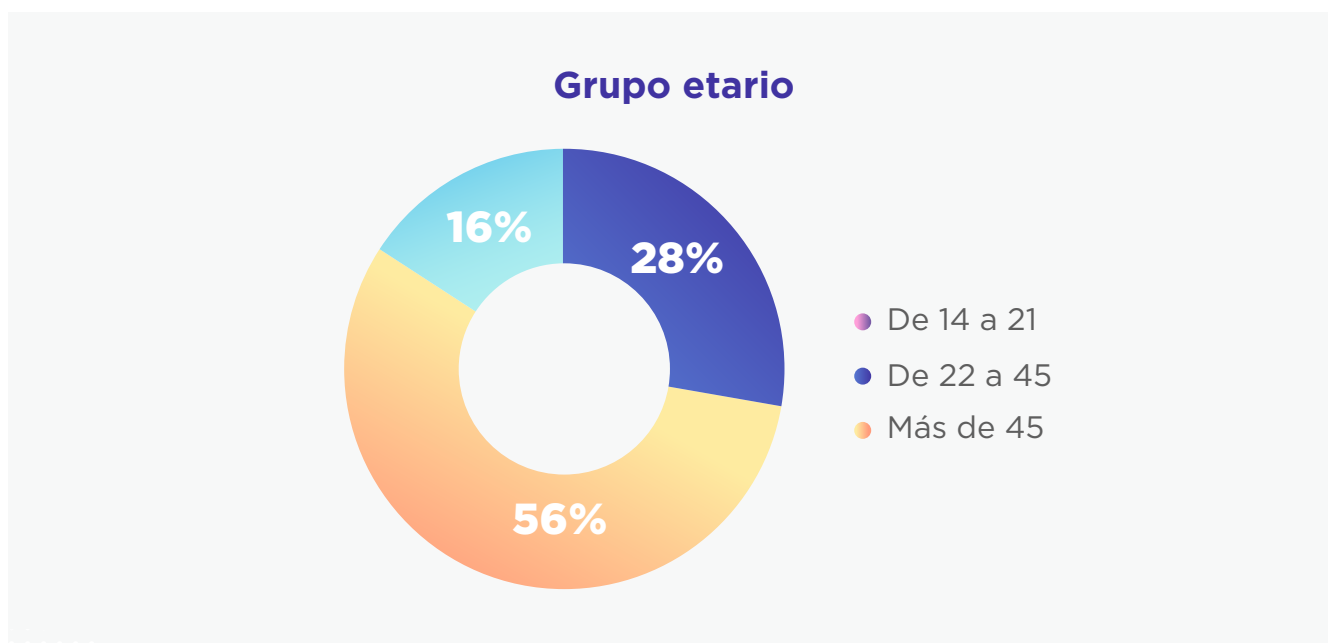


Tal como mencionamos en la presentación -debido al pedido de las autoridades locales- las encuestas no se realizaron en los efectores sanitarios. La muestra de las 25 personas fue aleatoria, confidencial y anónima, garantizando que fuesen mayores de 14 años de edad; sin identificar previamente si eran usuarias o no del servicio público de salud.

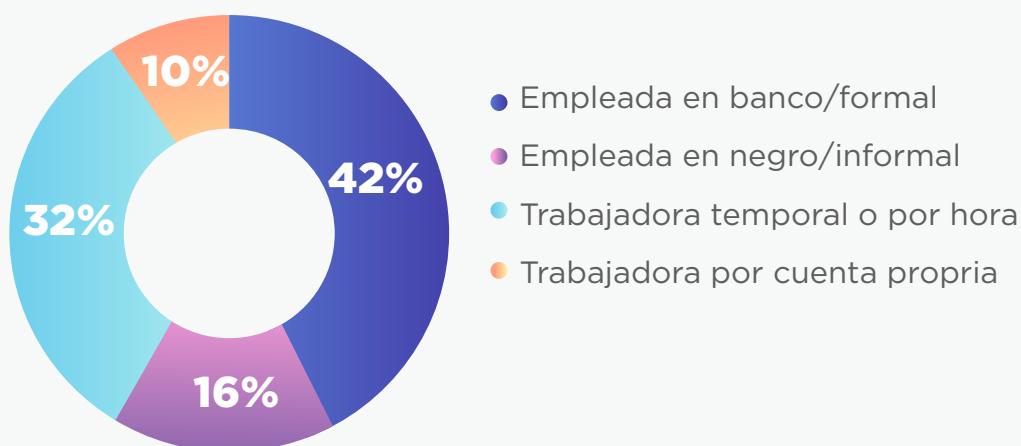
Cabe destacar la gran disposición de las entrevistadas, habiendo muchas de ellas agradecido el espacio y la oportunidad de dialogar sobre las temáticas consultadas.

Características de las usuarias encuestadas

Tal como se visualiza en el gráfico, en su mayoría fueron mujeres adultas con un 56% con empleo informal. En general refirieron no percibir plan social, incluso quienes tienen hijxs y trabajo precario e inestable.



Tipo de empleo



Métodos Anticonceptivos (MAC)

La demanda a los servicios de salud sexual sucede de manera espontánea y también a través de turnos programados. En la entrevista realizada a la ginecóloga se pudo saber que se derivan, desde el área programática de salud al servicio de ginecología, los casos donde se requiera intervención de dicha profesional (colocación de DIU, por ejemplo). La oferta se realiza de manera individual en la consulta con el profesional de ginecología, área programática de salud, consultorios externos de salud sexual, y en el caso de Rivas, en consulta con la médica generalista.

Con respecto a la provisión y abastecimiento de métodos anticonceptivos una de las trabajadoras refirió: *“siempre hay problemas, como cuando hubo como tres meses faltante de inyectables mensuales, o que hay periodos que no se garantiza que estén siempre disponibles”, “hubo cuatro meses que no hubo anticonceptivos inyectables”. “Había faltante de anticonceptivos en plena pandemia y eso fue muy engorroso”*

En su mayoría mencionaron saber que se puede acceder gratuitamente y elegir; al consultarles sobre cuáles métodos conocen los más mencionados son: preservativo masculino, DIU, y pastillas. Asimismo, se presentan dos alertas interesantes. Por un lado cierto desconocimiento sobre la píldora de emergencia; y por otro, si bien mencionan conocer que existen “diversos métodos y sus nominaciones”, no hay tanta claridad sobre cómo se utilizan, efectos, cómo interfieren en el cuerpo, etc.

Se identifica un mayor desconocimiento del preservativo vaginal y parches (los cuales no están incluidos en el programa de la Dir. Nac. de Salud Sexual); y también sobre DIU y vasectomía.

En relación al momento de las consultas sobre MAC, refirieron haber vivenciado las siguientes situaciones: *“Depende la consulta, te suelen explicar dándote órdenes”; “solo te dicen -tomate esto-, y ya”*; no le preguntaron antes de darle el método, no le brindaron información sobre la durabilidad del mismo. La enfermera luego de aplicarlo la maltrató, le dijo que ese método *“es una porquería”* y tardaron 7 meses en brindárselo.

“No, porque me dijo que las pastillas anticonceptivas eran el único método que podía usar.”; “Cero. Papelito indicando inyección. No me explico nada”

Al momento de consultarles, la gran mayoría solo identifica la posibilidad de acceso gratuito en el subsector público, no así en el privado o de las obras sociales.

Interrupción del embarazo en la Argentina

El antecedente normativo más antiguo es el Código Penal de 1921. Allí se establecieron 2 causales por las cuales el aborto no era penado: 1) Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2) Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.

En el año 2012 el fallo F.A.L, sienta un precedente importantísimo en la interpretación de este artículo, ampliándose los causales. Se suscitan a partir de allí y durante varios años diversos protocolos y guías nacionales/ provinciales a fines de que los equipos de salud brinden información y asistencia ante Interrupciones Legales del Embarazo. Tal como lo refiere el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (2019: 12) *“De esta forma, en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo que cursa, según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:*

- ✦ *el embarazo representa un peligro para la vida de la persona gestante;*
- ✦ *el embarazo representa un peligro para la salud de la persona gestante;*
- ✦ *el embarazo proviene de una violación (se trate o no de una persona con discapacidad intelectual o psicosocial)*

Sin embargo, el debate societal, las organizaciones y equipos de salud han exigido al gobierno la necesidad e importancia de acceder a la interrupción del embarazo, en tanto derecho a la salud y decidir sobre el propio cuerpo por la propia voluntad, sin tener que acreditar causales.

Situación actual

Según el ministerio de salud de la provincia de Bs As *“en Argentina ocurren entre 6 y 7 abortos cada 10 partos. Si se analiza los motivos por los cuales las mujeres en edad fértil egresan de un hospital, se observa que el aborto es segunda causa de egreso, siendo la primera parto y sus complicaciones. En la provincia de Buenos Aires se registran en los últimos años dispo-*



nibles 15.000 egresos por año por este motivo, lo que confirma la magnitud de la práctica en el territorio provincial, los egresos por aborto representan, para el año 2019, el 5% del total de los egresos hospitalarios de las mujeres en edad fértil. La consecuencia más dramática de los abortos inseguros es, sin duda, que numerosas personas mueren en el intento de terminar un embarazo no deseado, no intencional o forzado cuando no acceden a una práctica segura dentro del sistema de salud. En la provincia de Buenos Aires, en el periodo 2008-2019, se podrían haber evitado al menos 235 muertes identificadas como muertes por aborto” (Guía de implementación de la IVE. Prov. Bs As. 2021: 5)

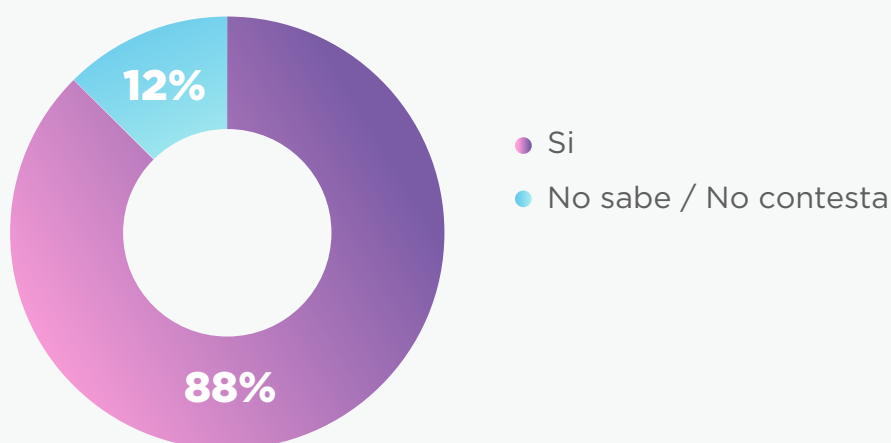
Sin duda la interrupción del embarazo es tanto un problema de salud pública, como de derechos Humanos, que interpela corporaciones, hegemonías, la moral y todas aquellas dimensiones en que el capitalismo patriarcal despliega su introyección institucional y cotidiana.

Es por ello, que se inscribe la reciente sanción de la ley Nacional 27.610 como un hito en un proceso de luchas, retrocesos y disputas.

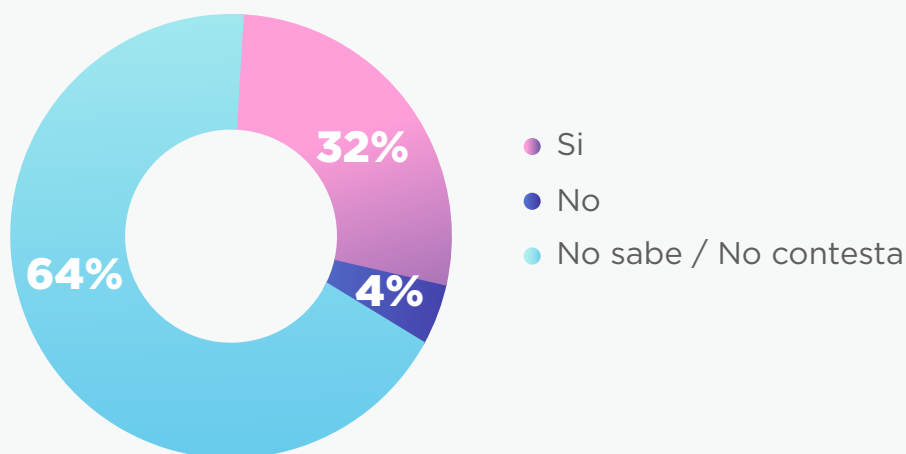
Implementación IVE en Suipacha

En relación a la información sobre IVE/ILE, aparece una contradicción interesante. Por un lado, las encuestadas refieren conocer la ley en tanto norma legal, la firma del consentimiento informado, causales y plazos; sin embargo, hay un gran desconocimiento sobre su aplicación en la ciudad de Suipacha y sus efectores sanitarios. Mientras que el 88% de las mujeres encuestadas conocen la existencia de la ley de IVE, tan solo el 32% asegura que dicha práctica se realice en su centro de salud.

¿Conocés si existe hoy en día, una ley que permita abortar legalmente solo por su decisión o voluntad?

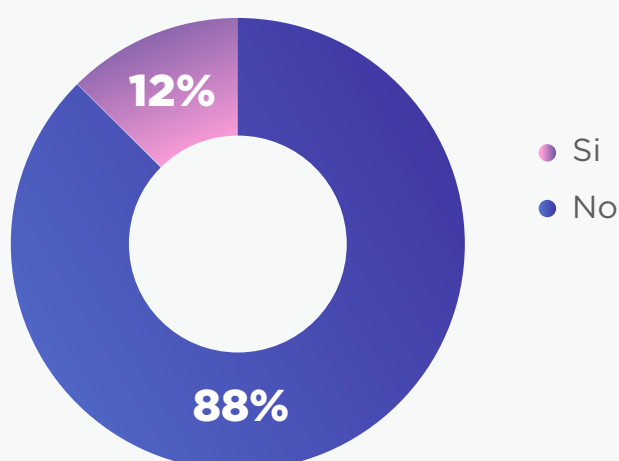


¿Sabés si en este centro de salud atienden consultas por aborto?



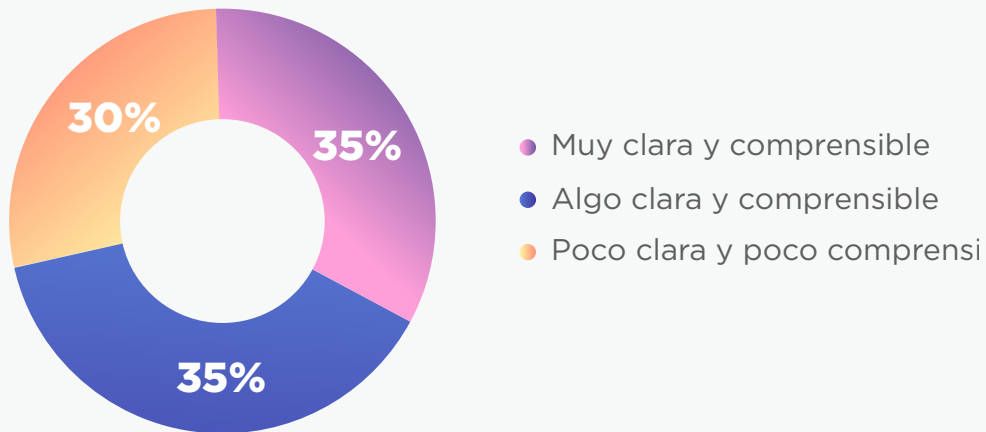
Incluso, casi un 90% mencionó que nunca ha recibido información sobre IVE/ ILE. Sin duda estos datos instalan el desafío de ampliar la difusión de los servicios, días y horarios de atención, etc; como así también de brindar información sobre IVE/ ILE en las consultas sobre salud en general.

Alguna vez en el servicio de salud, ¿te brindaron información sobre la interrupción del embarazo?



Así mismo, quienes han accedido a información sobre salud sexual, en su mayoría refieren que fue entre “algo y poco clara”.

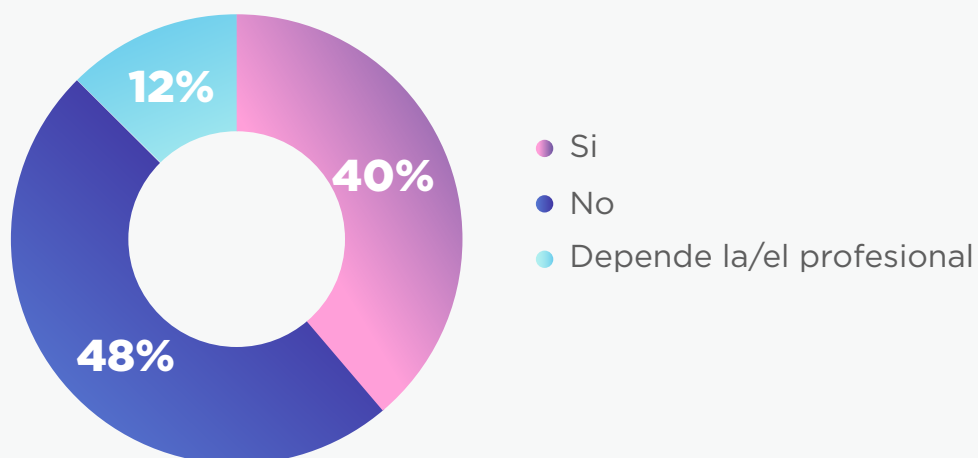
La información sobre salud sexual, ¿cómo te resultó?



Procesos de atención

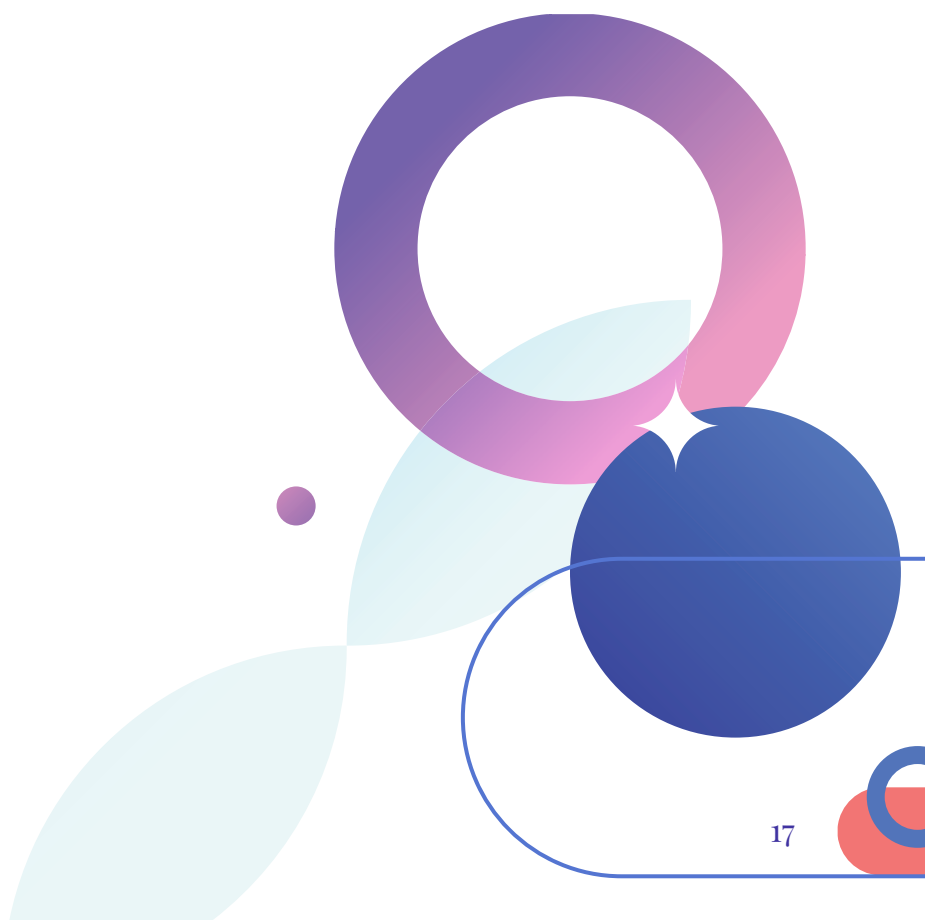
En su mayoría refirieron no sentir la posibilidad de dar su opinión, quedando muchas veces esto determinado por el profesional que atiende. Otro aspecto que se destaca es el carácter “técnico” de la información que se brinda, y la poca apertura a la profundidad, los atravesamientos vinculados, etc. Una de ellas mencionó “soy muy tímida y si no preguntas no te dan información”.

¿Sentiste que los/as profesionales te dieron la oportunidad de dar tu opinión?



Y el otro elemento que identifican opera en la consulta es la edad, destacando *“me sentí juzgada, tal vez fue por la edad”* y otra encuestada, haciendo referencia a una consulta cuando era adolescente recordó *“me sentí JUZGADISIMA. Estaba haciendo mi primer consulta, yo tan chica y él tan grande, con mirada retrógrada y juzgadora.”*

En este punto, cabe recuperar mucha confusión y desinformación que hay en relación a la edad a partir de la cual les adolescentes pueden ir solos/as a una consulta sobre salud sexual, ya que varies mencionaron directamente “no sé” y otros directamente “a partir de los 18 años”.



Reflexiones sobre la IVE/ ILE

.....

Si bien el equipo del Área Programática de salud venía funcionando desde hace un tiempo (2017) en salud sexual y infectología, a partir de la pandemia y de la sanción de la ley IVE, se conformó también como equipo para dar respuesta a esta práctica. Está conformado por, una trabajadora social, una obstetra, una ginecóloga, una licenciada en ciencias políticas con formación en salud y psicóloga. En relación a la conformación del servicio una de las trabajadoras menciona: *“A raíz de la pandemia se conformó el equipo porque había demandas que no se podían solucionar afuera de Suipacha”*. En otra entrevista a profesionales, se nombra a una médica generalista, al no haber difusión clara sobre el espacio, el acceso a la información sobre quienes lo conforman resulta confuso.

Otra de las trabajadoras define: *“El área programática, es como te decía, tiene como dos patas estructurales, sumado a epidemiología, nosotros armamos, organizamos el área de epidemiología, el año pasado con el inicio de la pandemia ya veníamos trabajando en diferentes enfoques de epidemiología pero no como un área constituida. Lo que si nosotros habíamos iniciado en el año 2017 es el área programática que tenía como dos estructuras, todo lo que era la promoción y prevención, y la parte asistencial. Como áreas técnicas está el equipo de salud sexual y adolescencia, y el programa de VIH que funciona uno los miércoles a la mañana en fundación, que es salud sexual y adolescencia, y el programa de VIH funciona los miércoles a la tarde. El equipo de salud sexual (para enfocarnos bien en eso) está conformado por obstétricas, por psicólogas, por médicos y por el área social...”*

Con respecto a la provisión de insumos la obstetra comentó: *“Antes que estuviera el equipo conformado no había misoprostol, había oxaprost, que para los fines es lo mismo, ahora si hay un montón”*

Encuestas a mujeres sobre IVE/ILE

Fue muy interesante lo que propusieron las encuestadas al consultarles su opinión sobre la información que tendrían que dar los/as profesionales de la salud, dijeron: *“Le tienen que brindar las opciones que tiene, en lugar de imponer la continuidad del embarazo”*; *“Hacer conocer la ley. Que pueda tomar la decisión; explicarle pos situación; cuáles son los procedimientos y ofrecer acompañamiento para lo que elige la persona”*. Los relatos en su mayoría proponen el acceso a la información clara, científica y actualizada, tal como lo manifiestan diferentes marcos normativos -ley del paciente, de salud sexual, IVE, etc-.

Y en este marco, también cabe destacar que de las 25 encuestas realizadas, solo 3 manifestaron su desacuerdo con la ley 27.610, expresando una de ellas *“Tienen que decirle que corre riesgo su*

vida; que su hijo va a ser abortado; que le pueden quedar secuelas seguramente". Un argumento fundado en los prejuicios morales y la desinformación. Porque lo que preocupa y caracteriza a estos discursos es que todas también reconocen no conocer la ley 27.610; justificando su falta de conocimiento por no estar de acuerdo, lo cual llama la atención ya que es difícil estar en desacuerdo con algo que se desconoce.

Los resultados alcanzados sin duda presentan un alerta en materia de garantía de Derechos de Salud Sexual en general; como así también en materia de difusión de información, servicios y marco normativo. En relación a la difusión del espacio una de las profesionales menciona: *"Creo que el obstáculo que nos queda a nosotras también por superar, es la divulgación del espacio, para que la persona pueda saber que hay un espacio que puede venir"*.

Siendo que las referencias y resultados no se limitan ni refieren exclusivamente al servicio/equipo actual que hace IVE, se instala la posibilidad futura -también- de implementar algún instrumento de evaluación que se remita exclusivamente a la aplicación de la ley IVE/ ILE.

Aproximación a la política sanitaria a partir de sus funcionarios y profesionales

.....

La propuesta de realizar este monitoreo integral implicaba recuperar la diversidad de voces que articulan, configuran y desarrollan la política pública en Suipacha. En este sentido se proponía conocer la gestión y criterios de desarrollo local de la política sanitaria, tras mantener entrevistas con funcionarios públicos y profesionales.

Sin embargo, se deja constancia que las entrevistas a funcionarios locales no se han podido realizar ya que los mismos han manifestado diversos motivos y negativas.

Cabe destacar la preocupación que estas resistencias presentan; por un lado por el enorme aporte que hubiese sido para el informe, pero también porque es un incumplimiento a su obligación como funcionarios públicos de mantener estos encuentros y generar acceso a la información pública.

Pero así como mencionamos esto, consideramos importante destacar la disposición de las profesionales para mantener las entrevistas. Se han llevado a cabo cuatro entrevistas, y el criterio de selección de las mismas fue, aquellas profesionales que actualmente desarrollan su ejercicio profesional en el sistema público de salud de las instituciones locales en el marco de los Derechos Sexuales, tomando a profesionales tanto de las ciencias médicas como sociales.

A partir de las entrevistas mantenidas, se destacan algunos ejes:

En las cuatro entrevistas mantenidas hay una coherencia en relación al enorme esfuerzo y dedicación que sostienen las trabajadoras a fines de que se garantice el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (ya que no se realizan en el HOMEI interrupciones legales).

En relación a la capacitación, ninguna recibió durante su formación de grado capacitación sobre salud sexual; cada una según sus recorridos/posibilidades/ voluntad han realizado capacitaciones. Así como destacan las dificultades que implica hacerlas por fuera del horario laboral, mencionan lo facilitador que ha sido el poder realizar cursos en modalidad virtual (con mucha más oferta en el marco de la pandemia).

Las profesionales refieren estar en pleno proceso de formación y que en el mismo proceso de trabajo van aprehendiendo y encontrando nuevas formas, estrategias e instancias de apoyo y reflexión.

En relación a las características de las usuarias que demandan el servicio, refieren que es diversa; que han atendido tanto a jóvenes como adultas, con y sin hijos; que no han tenido demanda de menores

de edad, como tampoco de personas con discapacidad, ni de otras localidades.

En el marco del circuito de atención, destacaron que la demanda puede ser espontánea y por derivación de algún servicio del hospital; y que han notado un aumento de las consultas tras la sanción de la ley. Así mismo, destacan que las mujeres *“llegan con mucha información a la consulta”*, lo cual es coherente con el dato que se desprende de las entrevistas a usuarias (donde varias refieren conocer la ley, plazos, etc.).

Detallan que las atenciones se hacen hasta la semana 14, y utilizan Misoprostol. Llama la atención que en los casos de más de 14 semanas se articula con “Región sanitaria X” para realizar la derivación. Al consultarles a qué se debe esto mencionaron *“es el límite acá por complejidad”*. Esto merece una revisión y alerta, debido a que diversos informes dan cuenta que interrumpir un embarazo no es una práctica de riesgo, sino que son las condiciones en que la misma se desarrolla lo que expone a las personas gestantes a posibles complicaciones.

Realizar estas prácticas en las instituciones locales tiene múltiples facilitadores para las personas (evita tiempo de traslado; estar en el lugar de residencia, ser cuidada por quien se elija, etc), como así también evita complicaciones (traslado, desconocimiento del espacio al que se va hacer la práctica, dificultad de estar acompañada, etc.).

En relación a la consulta pos interrupción, el planteo es similar al que muchos equipos hacen referencia y es la discontinuidad de las consultas, y que muchas no vuelven a atenderse después de la interrupción. A la vez que reconocen la importancia de la implementación de los M.A.C, y también manifiestan las complejidades que ha implicado la discontinuidad en la entrega de métodos en el marco de la pandemia.

En relación a los obstáculos, aparece reiteradamente la referencia a las implicancias que tiene vivir en un *“pueblo chico”*, el *“miedo a golpear la puerta”*; el peso que tienen los mandatos sociales y culturales. Y también el desafío que se instala al interior de los espacios laborales en relación a la garantía de la confidencialidad, ante el reiterado *“acá nos conocemos todos”*. Además, mencionamos que en algunas entrevistas surge que hay *“desinformación voluntaria”* en varios agentes de salud, lo cual complica los procesos de atención.

Por último, haciendo referencia a la objeción de conciencia, todas reconocen que los hay en el hospital, y algunas de ellas destacan que objetar, no debería implicar obstaculizar.

Un aspecto que no es identificado como obstáculo en las entrevistas, es que las usuarias de Rivas deben trasladarse a Suipacha para acceder a una consulta por IVE, sin embargo, esto opera como una barrera/límite en el acceso a la atención -siendo que Rivas se encuentra a 20 kms aprox; que el transporte local tiene tan sólo 2 viajes aproximadamente por día- y que el costo de cada pasaje supera los \$100.

En relación a las articulaciones, varias de las entrevistadas identifican la importancia de articular el trabajo con Educación (haciendo referencia a colegios), aludiendo tanto la profundidad de aplicación de la ESI, como así también en la necesidad e importancia de problematizar que implica “derivar” o las incumbencias de “salud” y “educación”. Siendo sin duda esto, un gran desafío para las diferentes intervenciones y articulaciones en el ámbito público.

En coherencia con los planteos de las usuarias, algunas profesionales también reconocen la necesidad e importancia de ampliar la difusión del dispositivo de atención y el derecho a la IVE/ILE. Sin embargo, entendemos que hay acciones que las trascienden a ellas como trabajadoras que deben garantizar la atención, e inscribir dicha difusión en el marco comunicacional del hospital y municipal.



Reflexiones finales en clave de aporte

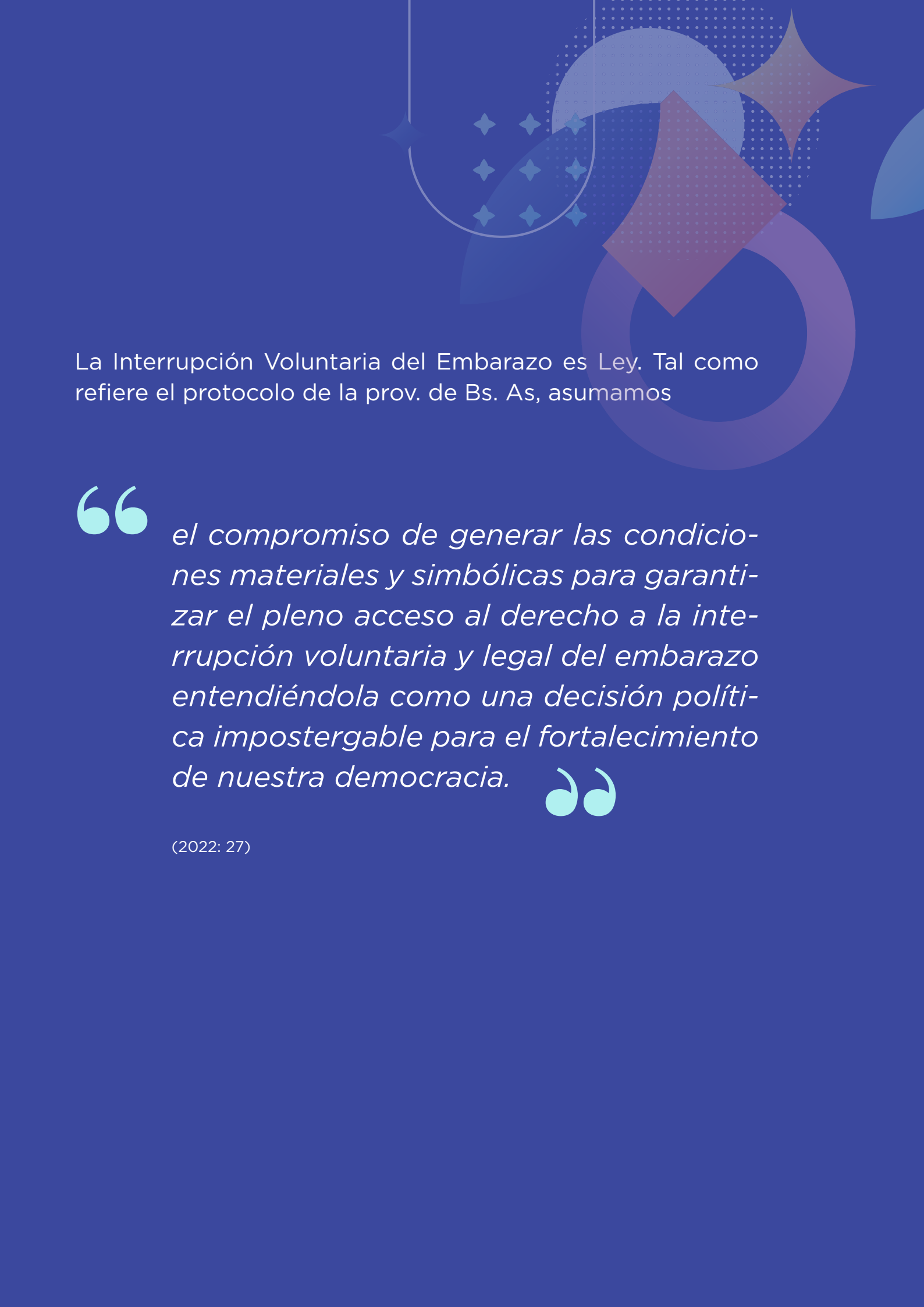
Realizar el primer monitoreo en materia de salud sexual se inscribe sin dudas en una responsabilidad ético política que desde la Colectiva Feminista Suipacha estamos convencidas es un aporte a la aplicación de las leyes de salud sexual en general y la ley 27.610 de IVE en particular.

Estamos transitando un periodo histórico de enormes transformaciones, por lo cual se espera que los datos concretos que se presentan en este informe se inscriban en insumos para potenciar las acciones preexistentes y acompañar los procesos de trabajo actuales y futuros.

Los objetivos propuestos y presentados al inicio de este documento han sido respondidos en su integralidad, a partir de las acciones que han sido posibles y tiene el límite de las que han sido inhabilitadas por las autoridades locales.

En síntesis y con la disposición de generar propuestas, se refiere la importancia de:

- ⊕ Desarrollar acciones de promoción de la salud por fuera de los efectores sanitarios.
- ⊕ Difundir el dispositivo de atención de salud sexual integral, IVE/ ILE (más allá de la difusión digital).
- ⊕ Promover la importancia y necesidad de la capacitación y actualización en salud sexual de les profesionales y administrativos (esto implica considerar, por ejemplo, que las capacitaciones se realicen en horario laboral). Tal como lo refiere el art. 19 de la ley 27.610 “El personal de salud deberá capacitarse en los contenidos de esta ley y de la normativa complementaria y reglamentaria”
- ⊕ Promover la realización de informes sobre el proceso de atención de ILE/ IVE.
- ⊕ Desplegar mecanismos institucionales que viabilicen la atención de las ILE en los efectores locales.
- ⊕ Ampliar la responsabilidad de la aplicación de las leyes de salud sexual en todes les trabajadores, sin limitar la tarea/responsabilidad en solo algunas trabajadoras.
- ⊕ Generar las condiciones de posibilidad para garantizar el acceso a la atención en IVE/ ILE en Gral. Rivas.



La Interrupción Voluntaria del Embarazo es Ley. Tal como refiere el protocolo de la prov. de Bs. As, asumamos

“ *el compromiso de generar las condiciones materiales y simbólicas para garantizar el pleno acceso al derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo entendiéndola como una decisión política impostergable para el fortalecimiento de nuestra democracia.* ”

(2022: 27)

