

ABRIL 2022

1º Monitoreo social: Ampliando el Ejercicio de Derechos

Realizado por **FUSA** y el **Consejo Municipal de las Mujeres de Tornquist**

Coordinación de Proyecto:

Lic. María Alicia Gutiérrez (Coordinadora del Área de incidencia Política, FUSA), **Josefina Sabaté** y **Lic. Rosa Mahffuz**

Coordinación de trabajo de campo:

Natalia Arevalo, Andrea Encina, Susana Benitez y **Analia Milski**



Índice

- 3** Monitoreo Social
- 7** Relato del monitoreo
- 9** Características generales de las personas
- 13** Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina y su aplicación en el distrito de Tornquist
- 17** Sobre la atención a niñas y adolescencias
- 19** En cuanto a la atención a las personas con discapacidades
- 20** Accesibilidad al servicio de salud
- 23** Conclusión

Monitoreo Social

El presente informe tiene como objetivo dar cuenta de los resultados de una experiencia de monitoreo social realizado en el Municipio de Tornquist, 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 voluntaria y legal del embarazo.

Este proyecto denominado “Ampliando el ejercicio de derechos”, fue coordinado por FUSA A.C. y llevado adelante por el Consejo Municipal de las Mujeres de Tornquist¹. Consistió en un relevamiento de datos y análisis de los servicios de salud, en relación a los alcances del acceso de las personas a la salud sexual y reproductiva y a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El monitoreo social es una herramienta por la cual, a través de observaciones, encuestas y entrevistas, se realiza una investigación para obtener una serie de datos e información que permite analizar, en este caso, el funcionamiento del sistema de salud local en relación a los derechos sexuales y reproductivos, detectar fortalezas y también obstáculos, dificultades e identificar problemáticas para poder planificar posibles soluciones.

Se plantea además como un modo de incidir en las políticas públicas de salud a partir de la difusión de sus resultados y de las acciones en el trabajo de campo.

En esta oportunidad, el monitoreo ha tenido como objetivos principales:

1. Observar el acceso a la salud sexual y reproductiva en el sistema público de salud del distrito de Tornquist.
2. Indagar acerca de los conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos que tienen las usuarias de los servicios de salud, y sus opiniones acerca de la atención de salud sexual y reproductiva.
3. Analizar las formas de trabajo y articulación de los/as profesionales de la salud, y el nivel de conocimiento sobre la normativa vigente, en particular, sobre interrupción legal del embarazo.
4. Aportar herramientas y estrategias para mejorar la capacidad de los equipos de salud para responder a las demandas de ILE/IVE y de acceso a la salud sexual y reproductiva.
5. Sensibilizar a las usuarias sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

1. El Consejo Municipal de las Mujeres de Tornquist es una colectiva feminista que nace con el objetivo de aportar a una comunidad que sea capaz de prevenir, debatir, reflexionar y sensibilizar a la población sobre las problemáticas que nos atraviesan, desde una perspectiva de género.

El monitoreo social en el distrito de Tornquist se realizó entre los meses de octubre de 2021 y marzo de 2022, en un proceso que se inició con el armado del equipo de trabajo, conformado por cuatro compañeras feministas, integrantes del CMMT quienes, en un encuentro presencial en San Miguel del Monte fueron capacitadas por el equipo del Área de Incidencia Política de FUSA A.C., con las herramientas necesarias para llevar a cabo la tarea.

Luego se organizó el trabajo de campo y se realizaron las solicitudes de permisos para comenzar las visitas a los centros de salud.

De esta manera se efectuó el trabajo de campo, basado en observaciones a servicios de salud, encuestas a 50 usuarias de los servicios y entrevistas a 5 profesionales (una por cada centro de salud visitado) y a un decisor político que tiene incidencia directa al respecto.

Al finalizar, se hizo un análisis preliminar de los datos para evaluar el trabajo realizado, revisar las herramientas y pensar propuestas de trabajo en el territorio.

El presente informe está organizado de la siguiente manera:

En primer lugar, haremos una breve descripción del municipio de Tornquist y sus centros de salud. Teniendo en cuenta las observaciones realizadas en dichos servicios y las entrevistas efectuadas presentaremos los principales resultados de las encuestas a usuarias, analizando datos generales, coincidencias y cuadros comparativos.

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 Tornquist se encuentra en la Provincia de Buenos Aires, a 588 km de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a 595 km de la ciudad de La Plata, capital provincial. Se ubica en el suroeste del territorio bonaerense y limita al este con Coronel Pringles, al sur con Bahía Blanca y Villarino, al oeste con Puán, al noreste con Coronel Suárez y al noroeste con Saavedra.



Las principales localidades del distrito son:

- ✦ Tornquist, ciudad cabecera con 6.473 habitantes;
- ✦ Sierra de la Ventana 4500 habitantes;
- ✦ Saldungaray 1500 habitantes;
- ✦ Villa Ventana 609 habitantes;
- ✦ Chasicó 209 habitantes;
- ✦ Tres Picos 98 habitantes;
- ✦ Villa Serrana La Gruta 41 habitantes.

Existen además siete parajes con diferente densidad de población en cada uno: Berraondo, Choiqué, Estomba, García del Río, Nueva Roma, Pelicurá y San Andrés de las Sierras. El total es de aproximadamente 14.000 habitantes. Los datos se actualizarán con el Censo 2022.

En referencia a los servicios de salud el distrito de Tornquist, que pertenece a la Región Sanitaria I, cuenta con:

- ✦ Hospital Municipal
- ✦ “Dr. Alberto Castro” en la ciudad cabecera;
- ✦ Hospital Menor y Centro de Atención Primaria de la Salud en Sierra de la Ventana “Dr. Emilio Aldaya”,
- ✦ En Saldungaray el Centro de Atención Primaria de la Salud “Dr. Luis Agote
- ✦ En Villa Ventana Centro de Atención Primaria de la Salud “Dr. Julio H. Pugliese”;
- ✦ En Villa Serrana La Gruta el Centro de Atención Primaria de la Salud

También existen algunos Consultorios privados en la cabecera del partido y en Sierra de la Ventana.



Un dato importante a tener en cuenta es la distancia entre localidades y desde ellas hacia algún centro de mayor complejidad. Por ejemplo, desde Sierra de la Ventana para llegar al hospital de Tornquist hay que recorrer 50 km, cruzando el Abra de la Ventana. Además, ante cualquier complicación los pacientes son trasladados al Hospital Interzonal Penna de Bahía Blanca, a 110 km de distancia.

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 y el Hospital Menor; 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: Hospital Municipal, el Hospital Menor de Sierra de la Ventana y los CAPS de Villa Ventana, Saldungaray y Villa Serrana La Gruta.

Relato del monitoreo

Las monitoreantes fuimos los días de atención de ginecología y obstetricia. Allí pudimos entrar a la sala, realizar las correspondientes observaciones y hacer algunas encuestas a todas las usuarias del servicio.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, todas las usuarias llegan de manera particular ya que el distrito de Tornquist no cuenta con transporte público; en muchos casos resulta difícil el acceso a la salud porque las distancias son de 50 km para llegar a un hospital general donde estén cubiertas las distintas especialidades.

El sistema edilicio es relativamente nuevo en todos los centros de salud, con buena señalización dentro de los mismos, indicando los respectivos espacios con carteles que hacen referencia a los sectores de atención. En relación a la limpieza, los centros visitados estaban en excelentes condiciones sépticas tanto interior como exterior. En general son ambientes agradables, bien iluminados, con calefacción y ventilación. Cabe destacar la amabilidad en el trato por parte del personal administrativo.

Respecto al material informativo, hay carteles sobre métodos anticonceptivos e IVE colocados por el Consejo de las Mujeres como parte de una campaña de visibilización de derechos. En todos los centros hay preservativos a disposición.

No hay información sobre infecciones de transmisión sexual, ni de embarazo y parto respetado, tampoco material informativo para llevar. No hay cartelera sobre violencia de género o diversidad sexual en ninguno de los centros visitados.

En cuanto a la realización de charlas y talleres informativos, en ninguno de los servicios se están realizando este tipo de prácticas debido a la pandemia, según nos informó una profesional de una de las localidades durante una entrevista. Hasta el año 2019 había una consejería para adolescentes, que funcionaba con una frecuencia semanal y contaba con buena asistencia según la especialista consultada.

En referencia a la entrega de MAC, en todos los servicios cuentan con una caja con preservativos a disposición de las usuarias. La entrega de otros métodos se realiza a través de una consejería de salud sexual y reproductiva o en los consultorios a través del profesional.

En relación con los protocolos de atención y confidencialidad, tanto de las observaciones como de las encuestas realizadas consideramos que, por un lado, no existen protocolos visibles para las usuarias sobre este tema. Por otro lado, solo en 4 casos las encuestadas mencionaron haber sido consultadas por parte de los profesionales respecto de la preferencia

de realizar la atención acompañada o sola. Además en algunos centros de salud se pueden escuchar desde los pasillos lo que sucede en algunos consultorios dificultando la correcta privacidad de los pacientes.

En cuanto a la asignación de turnos no es igual para todos los niveles de atención y especialidades. En la mayoría de las salas observadas, tanto en obstetricia y ginecología se otorgan turnos en un tiempo que va desde una semana a quince días con la documentación y ficha social² correspondiente a cada paciente. Este requisito genera restricción en el acceso, ya que no es sencillo acceder a ella y va en contra de los principios básicos de la salud pública, universalidad, gratuidad, equidad en el acceso, etc.

La mayoría de los servicios y especialidades cuentan con una frecuencia de atención de una vez por semana. La diferencia existe en la sala de Villa Serrana La Gruta, en la que sólo hay atención de una médica clínica y una enfermera que se encuentran dos veces por semana.

Los requisitos para ser atendidos son tener PAMI o la ficha social, por este motivo es muy difícil acceder a la atención en los servicios públicos. Además, al no realizarse partos y no haber servicio de neonatología, tanto ginecología como obstetricia no son los servicios más demandados, ya que las usuarias terminan eligiendo hacer controles de salud y el seguimiento del embarazo y parto en el lugar que tiene capacidad de atención con más complejidad que es Bahía Blanca.

.....

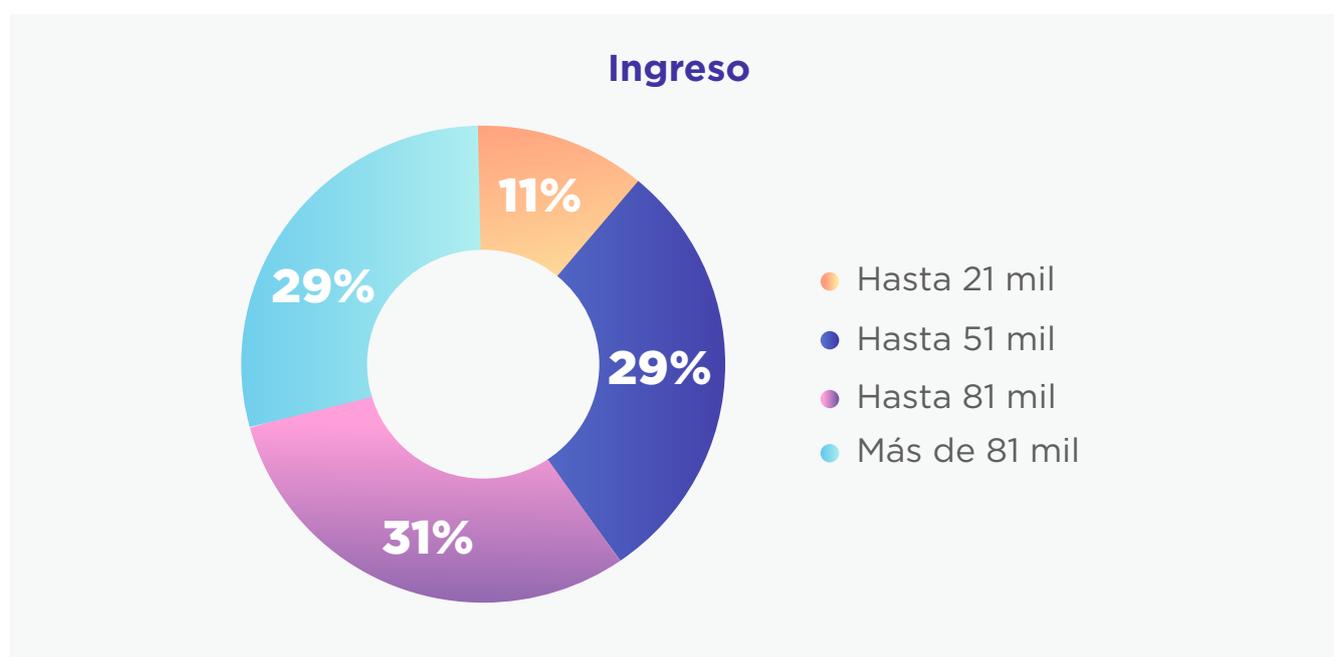
2. FICHA SOCIAL: se denomina de esta manera al certificado al que se accede teniendo dos años de residencia en el distrito y demostrando que no se tiene obra social ni posibilidades económicas de acceder a la atención médica privada.

Características generales de las personas encuestadas

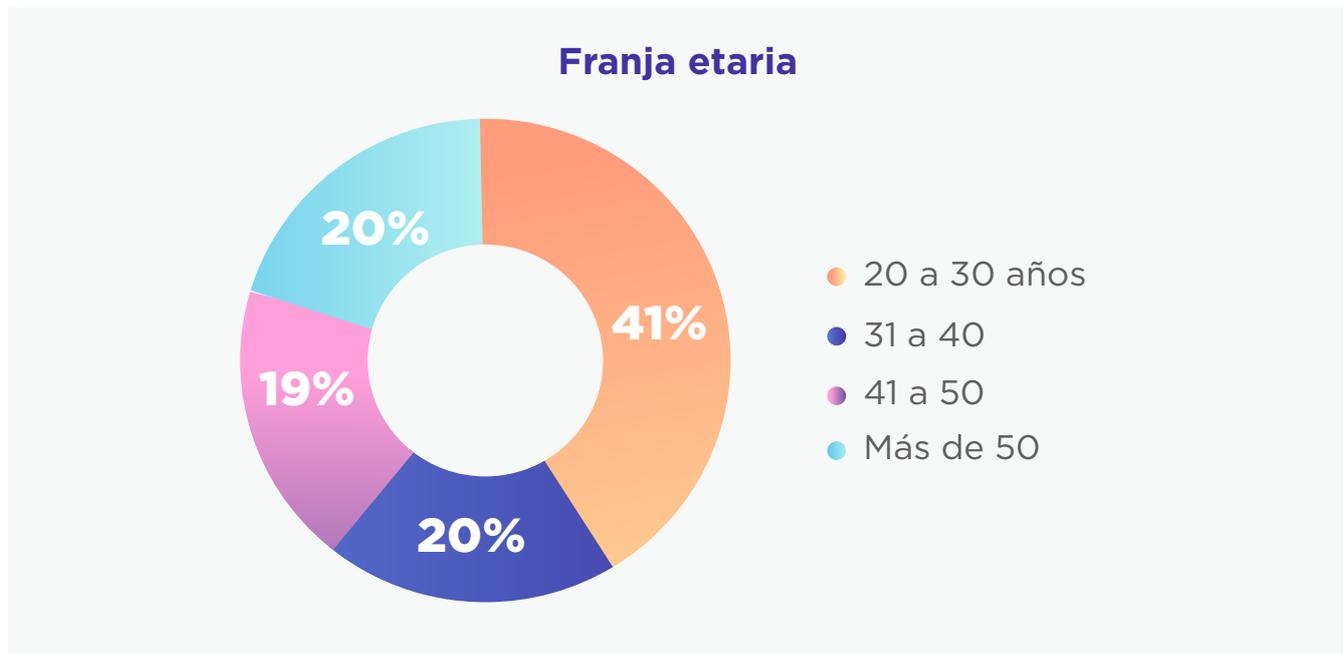
Durante el monitoreo se ha encuestado a 50 personas. Se desprenden de allí que el 100% se autoperceben como mujeres cis.

El 23% terminó la primaria, el 54% terminó la secundaria, el 17% tiene un terciario; el mismo porcentaje se presenta para nivel universitario completo y sin estudios es el 3%.

De las 50 mujeres, el 31% tiene un trabajo informal, el 25% no tiene trabajo, el 25% es independiente, y el 19% tiene trabajo en blanco. La mayoría no posee un plan social (AUH) y un poco más de la mitad de las encuestadas (55%) posee obra social. En cuanto al ingreso mensual total promedio del hogar de las encuestadas en el próximo gráfico se registran los siguientes datos:



En el siguiente gráfico se describen las franjas etarias de las encuestadas:

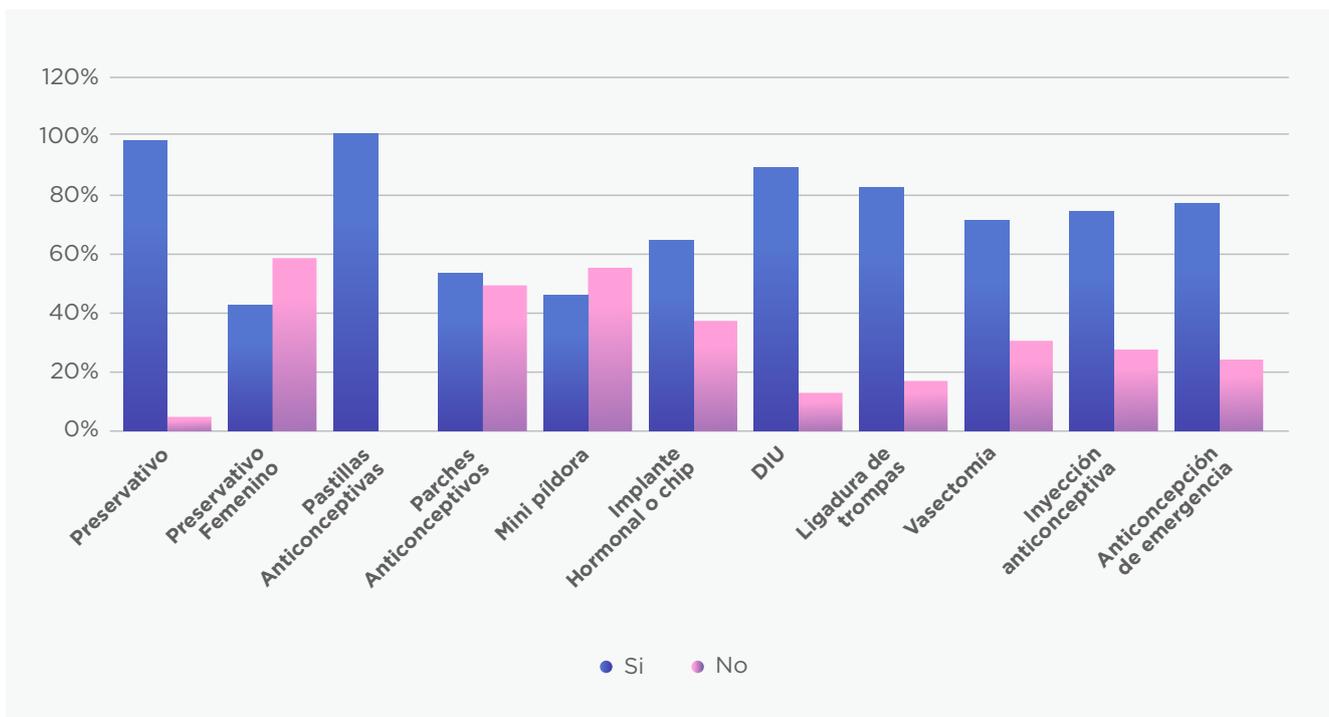


De las 50 mujeres encuestadas, solo 4 contestaron que fueron consultadas antes de ingresar al consultorio sobre su deseo de entrar solas o acompañadas. De todas formas, todas dijeron que el/la profesional respondió a todas sus preguntas e hicieron buena referencia de la atención y explicación del tratamiento/métodos.

De las personas consultadas, el 52% dijo que en la atención ginecológica consultó por algún método anticonceptivo (el 75 % pudo elegir entre los diferentes métodos y el 25% dijo que le ofrecieron el único método disponible en ese momento). El 43% comentó que no consultó y que tampoco le ofrecieron algún método y el 2% dijo que no tenía la posibilidad de quedar embarazada. Todas las mujeres encuestadas creyeron que la información brindada durante la consulta de salud sexual les resultó clara y comprensible.

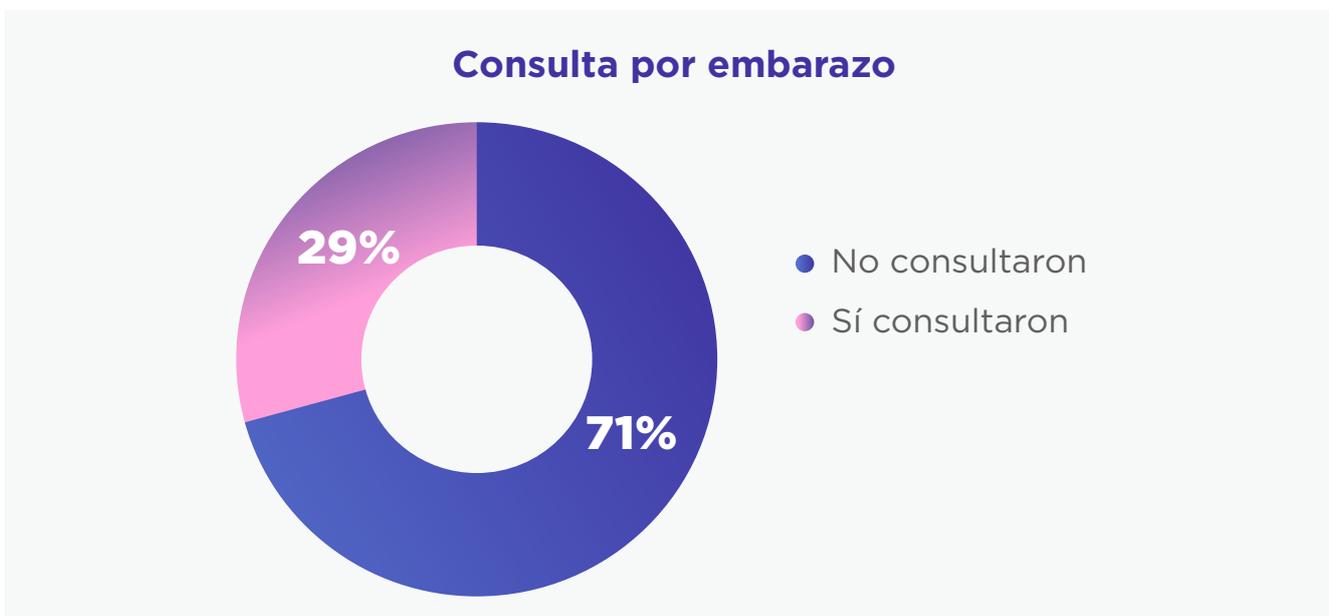
Aunque manifestaron dudas, ante la consulta sobre el acceso a métodos anticonceptivos de manera gratuita, la gran mayoría respondió que sí se puede elegir el método y acceder a él en los servicios públicos de salud.

Respecto de la variedad de MAC, las mujeres fueron consultadas sobre los que conocían y si además sabían cómo se utiliza o aplica. En el siguiente gráfico se muestran los resultados:

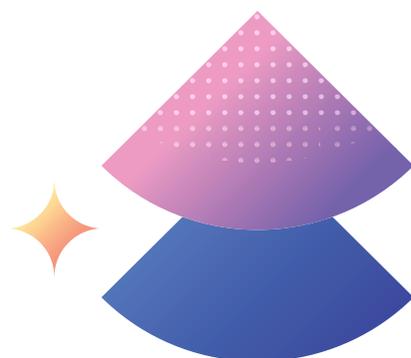


Es relevante considerar, en relación al acceso a los preservativos para penes que, por un lado, es el único accesible de manera autónoma y hasta anónima (ya que cada uno puede ir y servirse de una caja que está en el mostrador de los CAPS) y además es el que conocen todas las encuestadas, siendo éste el único método que recae específicamente en el cuerpo del varón como decisor del cuidado reproductivo y de enfermedades.

Una de las profesionales entrevistadas, comentó que “el acceso a la salud sexual en el distrito es muy pobre y faltan más acciones de prevención e información a la comunidad”. Además, dice que algunos métodos anticonceptivos no tienen a disposición porque ante la falta de demanda se vencen. Lo que hacen en estos casos es que solicitan algún método que no disponen es hacer la receta y que las pacientes se acerquen al nosocomio.



Según las encuestas, el 71 % de las mujeres no realizó consultas en los centros de salud de la zona ante un posible embarazo. La poca concurrencia por este motivo se puede deber a que la atención del servicio de ginecología y obstetricia no es completo para atención de parto, por cualquier complicación se deben trasladar a Bahía Blanca. Sólo el 29% se acercó a algún centro de salud del distrito a hacer una consulta por posible embarazo y fueron durante los últimos 10 años (la mayoría en los últimos 5 años). De ellas, todas han respondido que les brindaron toda la información y atención o derivaciones necesarias. También sintieron que les profesionales escucharon todas sus preguntas, que pudieron expresar su opinión y consideran que se sintieron contenidas.



Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina y su aplicación en el distrito de Tornquist

.....

La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) de Argentina fue sancionada por el Congreso Nacional el 30 de diciembre de 2020 y promulgada el 14 de enero de 2021. El proyecto fue presentado por el presidente en ejercicio, Alberto Fernández, del Frente de Todos y fue aprobado en la Cámara de Diputados por 131 votos afirmativos y 117 negativos, y en la Cámara de Senadores por 38 votos a favor y 29 en contra.

La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo N° 27.610 establece el derecho al aborto en todos los casos hasta la semana catorce inclusive, manteniendo la vigencia del derecho al aborto en casos de violación y riesgo para la vida o salud de la madre, sin límite de tiempo.

Simultáneamente, en diciembre de 2020, el Congreso Nacional aprobó la llamada Ley de los Mil Días, disponiendo un sistema nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia.

En el distrito de Tornquist no hay conformado un equipo de IVE y no hay medicación correspondiente ni en los centros de salud ni en el hospital general. Los casos “repcionados” son derivados al hospital interzonal de Bahía Blanca. Les profesionales entrevistades refirieron ser “objetores de conciencia” pero que sin embargo aseguran esta articulación.

Una de las mediques entrevistades nos relató: “no se puede montar una infraestructura acá en el distrito porque hay pocos casos, por eso se hace la derivación al hospital Penna”.

Sin embargo, una profesional comentó que en la sala de uno de los pueblos del distrito atendieron tres casos de IVE, los cuales fueron derivados al Hospital Penna de Bahía Blanca, ya que en la sala no cuentan con el equipo ni con la medicación necesaria, pero sí realizan de ser necesaria la receta para la ecografía. Para esta última se dan turno sólo en el Hospital de Tornquist y normalmente tienen demora. Por lo tanto, consideramos que no son tan poco frecuentes las consultas.

Respecto de la atención post aborto, en caso de ser necesario, también se ocupa la sala, realizando controles ginecológicos y de contención.

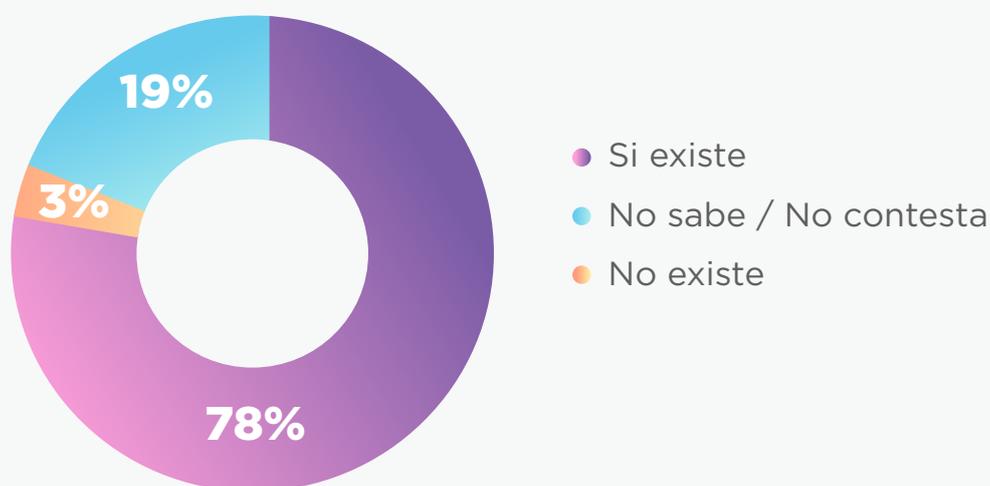
Por otro lado, otro profesional nos comentó que “la mayoría de las pacientes que solicitan IVE llaman al 0800 de salud sexual y reproductiva y desde región sanitaria se comunican con la referente de salud sexual del municipio para el acompañamiento y derivación del caso ya que el equipo no está conformado”. Con lo cual, sigue quedando de manifiesto que aún sin haber equipo, hay consultantes.

Los especialistas a los que se les consultó acerca de los principales obstáculos a la hora de garantizar este derecho en el distrito, hacen referencia a las distancias entre los pueblos y la cabecera del distrito y también hacia un centro de mayor complejidad. Esto, sumado a la falta de transporte público hace que deban actuar desde áreas como acción social para realizar el traslado.

A partir de las entrevistas, entendemos que no hay voluntad política de los decisores para ampliar el acceso a las mujeres a un derecho históricamente denegado, como es el derecho a la interrupción voluntaria, pero también creemos que hay una enorme falta de iniciativa por parte de los profesionales para hacer valer este derecho. Se vulnera, de este modo, lo establecido en el Art. 2º inc b) de la Ley 27610: “Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a: requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la presente ley”

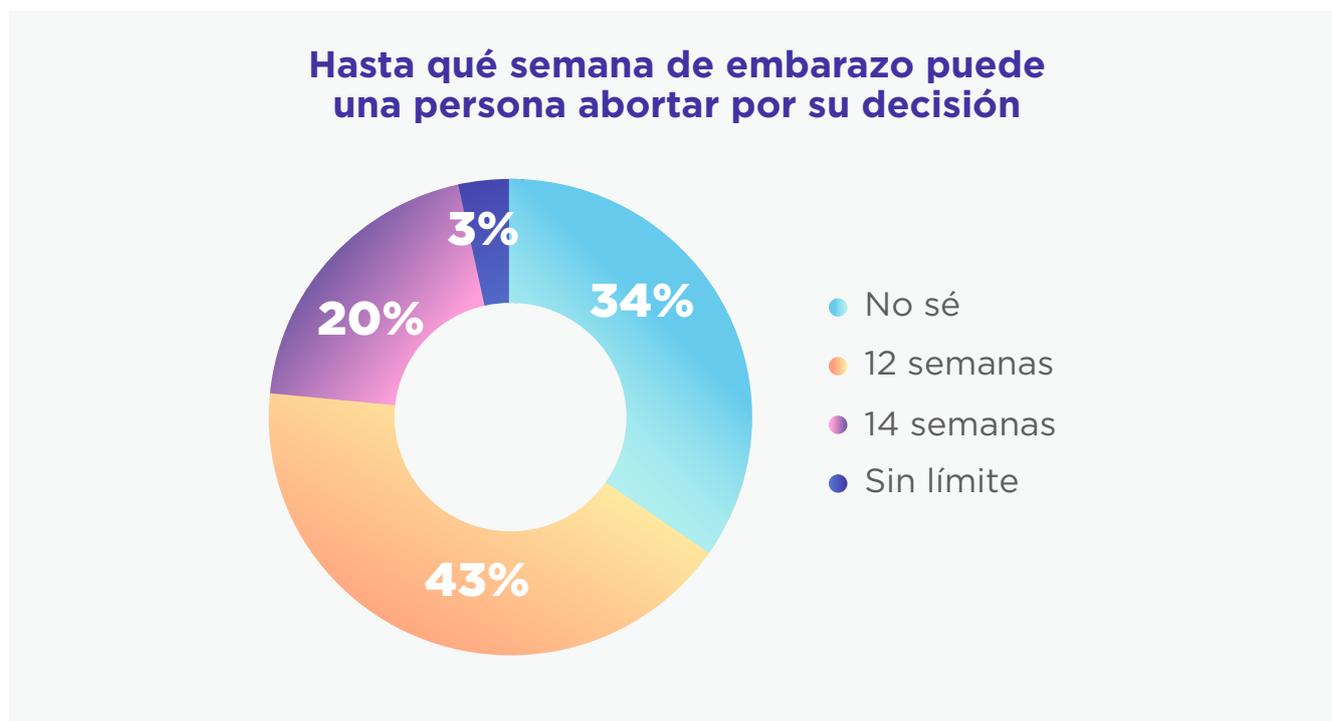
En el siguiente gráfico se exponen las respuestas de las mujeres consultadas acerca de si conocen que actualmente existe una ley que permite a las personas con capacidad de gestar, abortar legalmente solo por su decisión o voluntad:

¿Conocen que actualmente existe una ley que permite a las personas con capacidad de gestar, abortar legalmente solo por su decisión o voluntad?



De las personas que respondieron que no sabían de la existencia de dicha ley, solo 3% piensan que existe una situación de excepción en la que se permita el aborto, como casos de violación o que esté en riesgo la salud o la vida de la persona gestante. El 78% mencionó que sí conocen la ley. El resto no sabe si hay excepciones que permitan la interrupción del embarazo.

En el gráfico a continuación, se muestran las respuestas que dieron ante la consulta sobre la semana en la que una persona puede abortar solo por su decisión o voluntad:

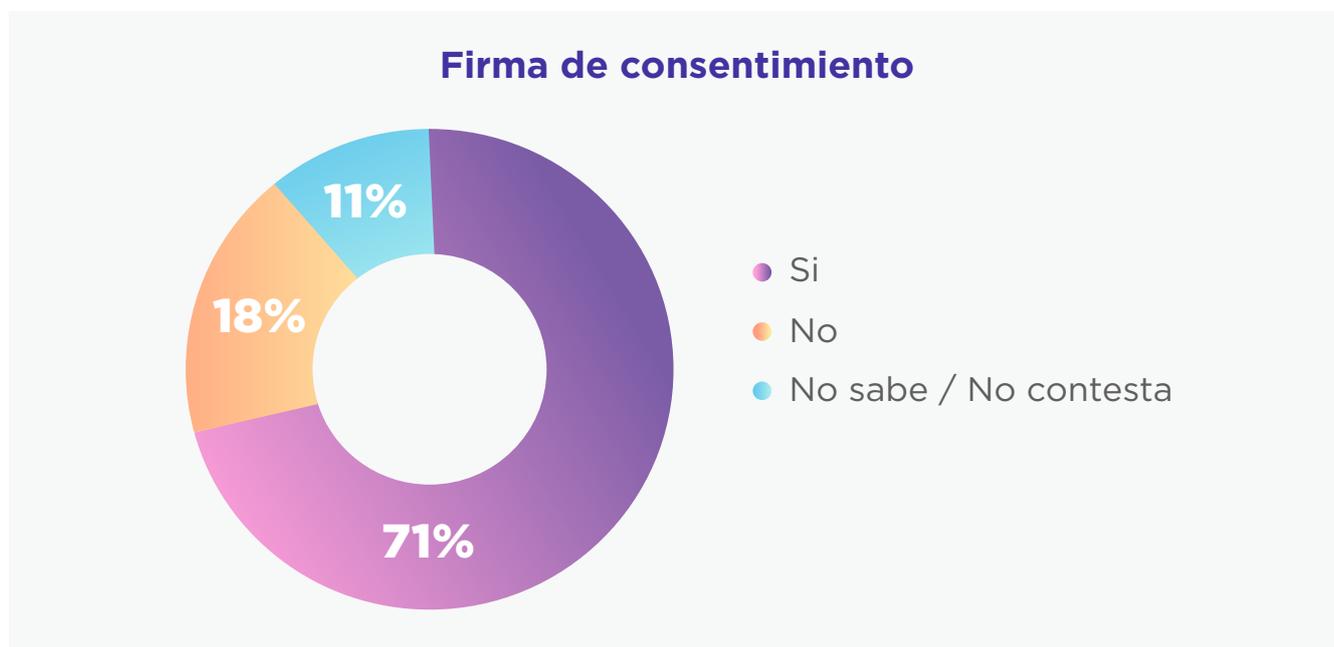


Luego, se preguntó si después de esa semana, existe algún caso en el que esté permitido realizar un aborto. El 57% de las encuestadas respondió que no sabe, el 37% piensa que en caso de violación o que esté en riesgo la salud o la vida de la persona gestante y el 6% cree que en ningún caso.

Respecto de la información que pudieron haber recibido en algún centro de salud del distrito acerca de la interrupción del embarazo, sólo cuatro mujeres dijeron haber visto cartelería sobre este tema. El resto no consultó y tampoco recibió folletos, charlas o explicaciones sobre IVE/ILE.

También se les propuso a las encuestadas imaginar que una mujer consulta en algún centro de salud del distrito porque no quiere continuar con el embarazo y se les preguntó qué información creen ellas que les profesionales les tienen que dar. A ello, solo el 20% contestó que deberían convencerla de que no lo haga y comentarle “lo que puede pasar”. El resto, en cambio, dio respuestas relacionadas a la explicación de lo que dice la ley y gestionar los recursos para efectivizar el pedido. Además, algunas de ellas dijeron que se debe dar contención y no juzgar y, en caso de ser necesario, poner a disposición una psicóloga.

Siguiendo con un supuesto caso de alguna mujer que llega para solicitar un aborto y está decidida a hacerlo se les preguntó si ésta debería firmar alguna documentación o acuerdo antes de que se realice el aborto. En el siguiente cuadro se pueden observar las respuestas:



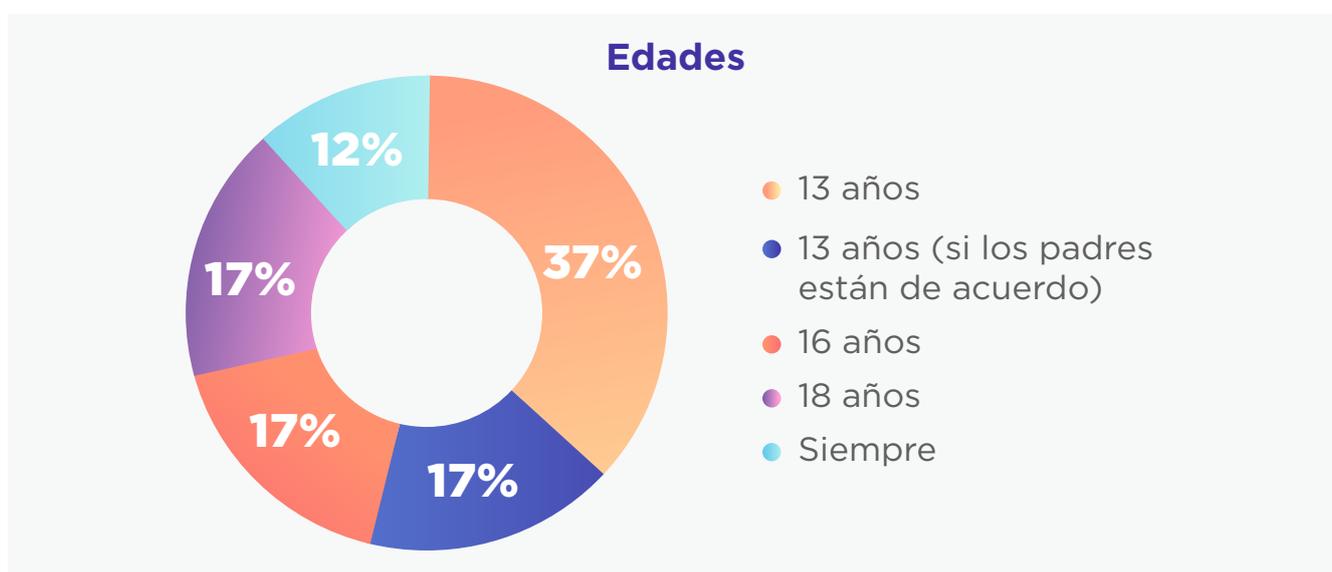
Se les preguntó a las encuestadas si había un centro de salud en el municipio que garantice IVE. La respuesta fue: No: 9%; Sí 2%; No sé 89%.

También se preguntó si un profesional puede negarse a realizar un aborto legal. La respuesta dada es el 54% que no debe negarse; el 38% que si puede; el 8% no sabe.

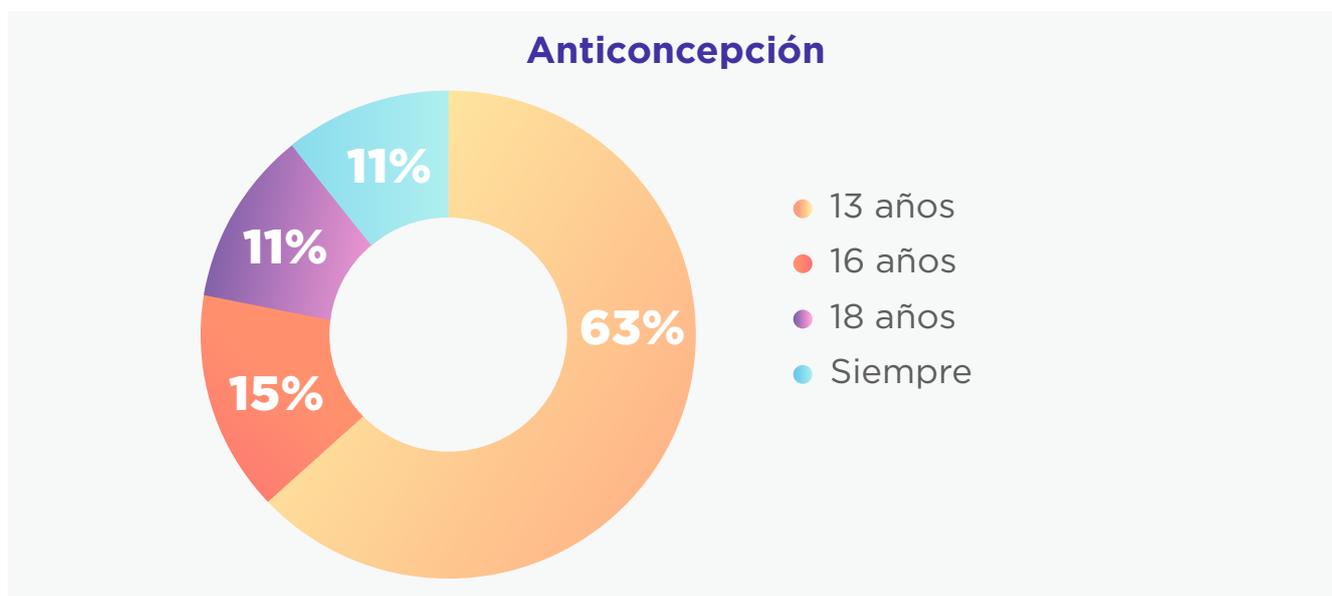
Se les preguntó sobre si el profesional debe denunciar a la policía cuando llega una mujer con un aborto en curso: el 66% dijo que no y el 34% que sí.

Sobre la atención a niñas y adolescentes

Las respuestas de las usuarias de salud en cuanto a que edad pueden acudir solos/as las niñas y adolescentes a consultar al servicio de salud sexual, fueron muy variadas y se podrá ver en el siguiente gráfico:



Las repuestas sobre a qué edad pueden los/as adolescentes solicitar métodos anticonceptivos sin autorización de adultos responsables se pueden ver en el siguiente gráfico:



Se les preguntó a las usuarias a partir de qué edad creían ellas que las personas adolescentes podían solicitar la interrupción voluntaria del embarazo sin autorización de los adultos responsables. El 72% de las encuestadas respondió que a partir de los 18 años, el 7% dijo que a los 16 años, el 4% a los 15 años, el 10% a los 13 años y el 7% no sabe. Además, dos de esas mujeres aclararon que la autorización es una forma también de que la adolescente sepa que está acompañada y contenida.



En cuanto a la atención a las personas con discapacidades

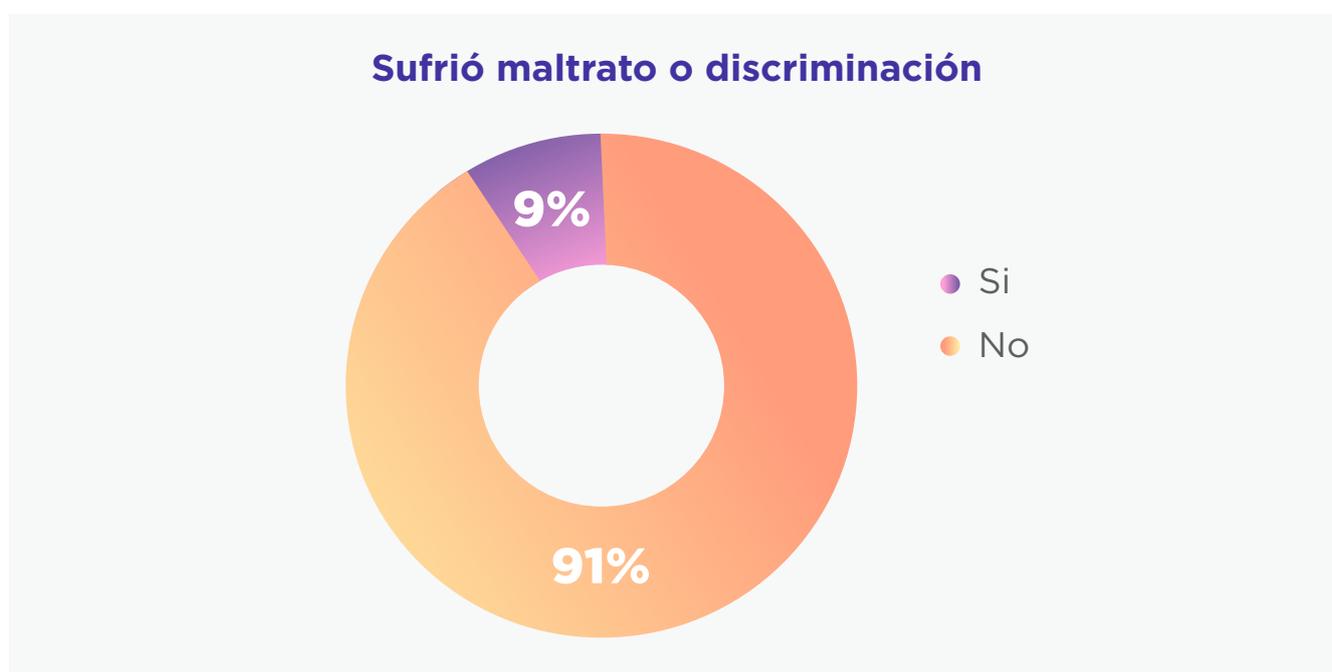
.....

Cuando se les preguntó a las usuarias de salud sobre si las personas con discapacidad que consultan al servicio de salud sexual debían hacerlo con tutor/a, el 10% respondió que considera que pueden tomar decisiones sobre su salud por cuenta propia (de las cuales dos personas aclaran que hay que dar las herramientas y la información necesaria), el 52% cree que necesitan un tutor y el 38% respondió que hay que considerar el grado de discapacidad.

Accesibilidad al servicio de salud



La pregunta que se les realizó es si sufrieron alguna situación de maltrato o discriminación dentro del servicio de salud y la respuesta se puede ver en el siguiente gráfico:



Además se les preguntó por qué motivo elegían ese servicio de salud y la mayoría respondió por la cercanía y porque era el único que hay. En cuanto a qué cambio podría realizar tal servicio respondieron que deberían atender más especialidades, ser más inclusivo, ampliar la atención facilitando más turnos a la comunidad.

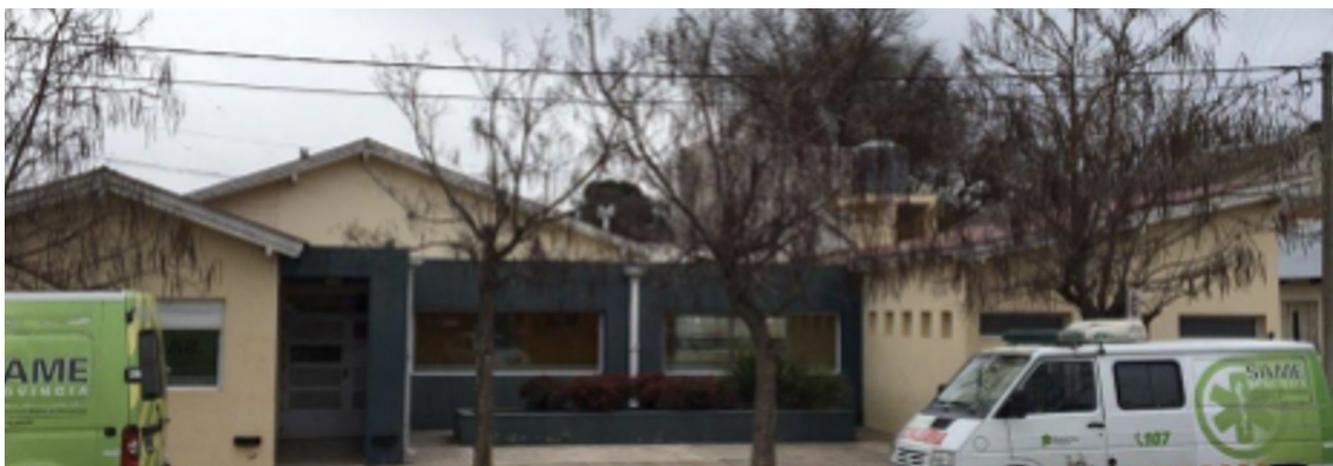


A CONTINUACIÓN SE EXPONEN FOTOS DE LOS DISTINTOS CENTROS DE SALUD QUE FUERON MONITOREADOS EN EL DISTRITO

HOSPITAL MUNICIPAL DE TORNQUIST



HOSPITAL MENOR DE SIERRA DE LA VENTANA



CAPS DE VILLA SERRANA LA GRUTA



CAPS DE SALDUNGARAY



CAPS DE VILLA VENTANA



Conclusión

El monitoreo social nos permite obtener datos específicos para trabajar en propuestas concretas y así producir cambios en la realidad, fortaleciendo la articulación y el acompañamiento por parte del personal de salud a las usuarias. Nos llamó mucho la atención la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos existentes y el desconocimiento en general sobre el libre acceso y elección de los mismos.

Consideramos que, si bien un gran porcentaje de las mujeres encuestadas conocen la ley de IVE, y también creen que este derecho debe garantizarse en el hospital zonal, brindando toda la información y contención necesaria, es un tema que no se visibiliza. Cabe resaltar que el nivel de complejidad de los efectores municipales no debería constituir un obstáculo para garantizar el acceso a la IVE/ILE. Siguiendo los protocolos, las interrupciones de embarazo de primer trimestre se viabilizan a través de prácticas ambulatorias, y los tratamientos observados para el segundo trimestre pueden realizarse en los mismos hospitales que realizan partos. En cuanto a la atención específicamente de los casos que llegan a los servicios de salud para realizar un aborto, queda claro que es necesario, por un lado que les profesionales se capaciten, y por otro lado que se conforme un equipo interdisciplinario de salud sexual que pueda responder a esta demanda. También es necesario facilitar información sobre este tema, tener folletería, cartelera y utilizar diferentes medios para hacer conocer a la comunidad sobre las leyes y derechos vigentes.

Por otro lado, si bien desde el Consejo de Mujeres se está trabajando intensamente hace tiempo en la promoción de derechos y específicamente en temáticas que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, a partir del trabajo de campo del monitoreo social se pudo acceder a cierta información que permite direccionar el trabajo hacia las principales dificultades y así hacer foco donde realmente hace falta, como acceso a la información, capacitaciones, difusión de derechos, etc.

A partir de ello, entendemos que necesitamos poner en práctica metodologías que generen conciencia a las mujeres y personas con capacidad de gestar para que puedan hacer uso de los derechos adquiridos sin sentir prejuicio alguno. Es por esto que nos propusimos armar un cronograma con objetivos específicos que tienen que ver con charlas y talleres para llevar a territorio que tienen que ver con salud menstrual, diversidades sexuales, uso de métodos anticonceptivos y educación sexual integral. Para ello debemos armar estrategias para convocar a través de distintas actividades y poder llegar con un mensaje claro y concreto, para que la ciudadanía pueda apropiarse de esa información.

Por otro lado, la posibilidad de compartir los resultados de este monitoreo con decisores políticos e instancias de gestión permitiría visibilizar la necesidad de adecuar las políticas públicas locales a la normativa nacional, en pos del mejoramiento de la accesibilidad, la calidad de la atención y la garantía de derechos.

