

Guía de Presentación de INFORME FINAL

Proyectos acreditados en la Secretaría de Investigación y Postgrado.

1. TÍTULO DEL PROYECTO:

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

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

4. PERIODO AL QUE SE REFIERE EL PRESENTE INFORME: DESDE 1/1/2010 HASTA 31/12/2011

5. EQUIPO DE INVESTIGACION

APELLIDO Y Nombre	Cargo / Beca	Nº de horas investigac x semana	Mes de incorporación	Mes de finalización	EvaluaciónS - NoS
MARTÍNEZ, Silvana Noemí	AY1 se	15	ENE 2010	DIC 2011	
AGÜERO, Juan Omar	PTI si	10	ENE 2010	DIC 2011	S
PAUSELLI, Gino	INI ah	10	OCT 2010	DIC 2011	S
MERCOL, Daniela	INI ah	10	ENE 2010	DIC 2010	S
VIUDES, Sergio	INI ah	10	ENE 2010	DIC 2011	S
ROJAS, Gladis Elizabeth	INI ah	10	OCT 2010	DIC 2011	S
OTAZÚ, Noelia Elizabet	INI ah	10	OCT 2010	DIC 2011	S
DUARTE, Nélidea	AUX ah	10	ENE 2010	DIC 2011	S
MOHR, Paula	AUX ah	10	ENE 2011	DIC 2011	S

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

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

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

ex	Exclusiva
se	Semiexclusiva
si	Simple

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

b	Becario
ah	Ad honorem
ADS	Adscripto
INV	Invitado

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

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

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

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

La ‘Evaluación’ está referida al desempeño de cada investigador durante el período de referencia de acuerdo a la evaluación del Director del Proyecto. Consignar S (Satisfactoria) o No S (No Satisfactoria)

Si es necesario a continuación de cuadro se puede fundamentar las evaluaciones No Satisfactorias.

Firma de la Directora del Proyecto:.....Aclaración: SILVANA MARTÍNEZ

Fecha de presentación del Informe Final: 2 de Mayo de 2012

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

6. RESUMEN DEL PROYECTO ORIGINAL

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

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

7. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO

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

Ver Informe Final de Investigación que se acompaña.

8. ALTERACIONES PROPUESTAS AL PLAN DE TRABAJO ORIGINAL

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

9. PRODUCCIÓN DEL PROYECTO

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

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

9.1. Publicaciones

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

9.1.1. Libros resultados del proyecto de investigación

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

MARTÍNEZ, Silvana (2012) Contextos y Prácticas de Trabajo Social. Los desafíos de concretar derechos en la Argentina Contemporánea. Paraná: Editorial Fundación La Hendija, en proceso de edición.

MARTÍNEZ, Silvana (comp.) (2012) Aportes del Trabajo Social a los Procesos de Emancipación Social, Editorial Fundación La Hendija, Paraná, en proceso de edición.

MARTÍNEZ, Silvana y AGÜERO, Juan Omar (2010) “La democracia en América Latina en los últimos 30 años: ficciones, paradojas y realidades”, en Ford, Alberto y otras (edit.) Congreso Internacional Rosario 2010 “Profundizando la democracia como forma de vida. Desafíos de la democracia participativa y los aprendizajes ciudadanos en el Siglo XXI”, Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales, Rosario, Publicación como Libro Electrónico, ISBN 978-950-673-868-6, páginas 1056-1067.

9.1.2. Capítulos de libros

MARTÍNEZ, Silvana (2011) “El desafío de concretar derechos en la práctica profesional de los trabajadores sociales. Un caso emblemático: la violencia hacia las mujeres en contextos familiares”, en Susana Cazzaniga (comp.) Entramados conceptuales en Trabajo Social: categorías y problemáticas de la intervención profesional. Paraná: Editorial Fundación La Hendija, ISBN: 978-987-1808-09-0.

MARTÍNEZ, Silvana (2010) “Las representaciones en torno a las mujeres en el discurso filosófico: continuidades y rupturas”, en Cazzaniga, Susana (comp.) Producción de conocimiento y prácticas sociales. Debates, apuestas y horizontes, Editorial Fundación La Hendija, Paraná, ISBN 978-987-25720-7-5, páginas 91-102.

AGÜERO, Juan Omar (2012) “Poder, cotidianidad y trabajo social”, en Silvana Martínez (comp.) Contextos y prácticas de trabajo social. Los desafíos de concretar derechos en la

Argentina Contemporánea, Editorial Fundación La Hendija, Paraná, en proceso de edición.

MARTÍNEZ, Silvana (2012) *“La estructura social argentina. Implicancias para el trabajo social”* en Silvana Martínez (comp.) Contextos y prácticas de trabajo social. Los desafíos de concretar derechos en la Argentina Contemporánea, Editorial Fundación La Hendija, Paraná, en proceso de edición.

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

9.1.3.1 Artículos publicados en revistas Internacionales

MARTÍNEZ, Silvana (2011) *“Género y Políticas Públicas”*, Revista Sociedade em Debate, Universidade Católica de Pelotas, Escola de Serviço Social, ISSN 1414-9869, en proceso de edición.

MARTÍNEZ, Silvana (2010) *“Haciendo camino al andar. Nuevas cartografías para pensar, sentir y hacer trabajo Social”*, Revista Regional de Trabajo Social, Año XXIV, Nº 50, Ediciones Populares para América Latina, EPPAL, Montevideo, ISSN 0797-0226.

9.1.3.2 Artículos publicados en revistas Nacionales incluidas en el CAICYT

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

MARTÍNEZ, Silvana (2011) *“El proyecto de la modernidad: rupturas y continuidades en el marco de las ciencias sociales implicancias para el trabajo social”*, Revista Utopía, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, Paraná, ISSN 1515-6893.

Las revistas consideradas pueden ser en versión impresa o digital.

9.1.4. Publicaciones en congresos (con evaluación)

9.1.4.1 Con publicación de trabajos completos

9.1.4.2 Con publicación de resúmenes

9.1.5. Artículos de divulgación general:

MARTÍNEZ, Silvana y AGÜERO, Juan (2011) *Cuando no sólo se viola un cuerpo*. Publicación Diario Digital Misionescuatro.com y otros medios digitales. Posadas.

Las Actas pueden ser en versión impresa o digital.

9.2. Vinculación y Transferencia

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

9.2.1.1 Patentes de Productos y Procesos registrados

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

MARTÍNEZ, Silvana: Participación como Panelista en el *II Encuentro Regional y I del MERCOSUR de Trabajo Social*, llevado a cabo el 12 y 13 de Noviembre de 2010 en Posadas, Misiones, organizado por la Secretaría de Extensión y el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones. Resolución CD N° 238/2010.

MARTÍNEZ, Silvana: Participación como Docente del Curso *Abordaje de la Educación Sexual Integral en Ámbitos Escolares*, Proyecto de Extensión Ciudadanía, Desarrollo y Derechos Humanos, Resolución N° 031/07-FHyCS-UNaM.

MARTÍNEZ, Silvana: Participación como Coordinadora del Proyecto *Género, Violencias Sociales y Derechos Humanos*, Resolución N° 117/09-FHyCS-UNaM.

9.3. Formación de Recursos Humanos

9.3.1. Dirección de Tesis de Doctorado Concluidas

9.3.2. Dirección de Tesis de Doctorado en curso

9.3.3. Dirección de Tesis de Maestría Concluida

9.3.4. Dirección de Tesis de Maestría en curso

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

9.3.5. Dirección de Trabajo Final Integrador de la Especialización

9.3.6 Dirección de Trabajo Final Integrador de la Especialización

9.4. Premios

9.4.1. Premios Internacionales

9.4.2. Premios, reconocimientos y menciones, Nacionales

9.5. Ponencias y comunicaciones

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

MARTÍNEZ, Silvana y AGÜERO, Juan Omar (2010) *“La democracia en América Latina en los últimos 30 años: ficciones, paradojas y realidades”*, Congreso Internacional Rosario 2010: “Profundizando la democracia como forma de vida. Desafíos de la democracia participativa y los aprendizajes ciudadanos en el Siglo XXI”, Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales, Rosario, Argentina.

MARTÍNEZ, Silvana (2010) *“Género y Poder en la Política. El caso del justicialismo y el radicalismo en Misiones”*, Encuentro de Trabajo Social del MERCOSUR, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones, Posadas, Misiones, 12 y 13 de Noviembre.

AGÜERO, Juan Omar (2010) *“Poder: ¿para qué? Trabajo social y vida cotidiana”*, XXV Congreso Nacional de Trabajo Social: “Aportes del trabajo social a los procesos de emancipación social”, Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social y Colegio de Profesionales del Servicio Social de Misiones, Posadas, Misiones, Argentina.

MARTÍNEZ, Silvana y AGÜERO, Juan (2011) *“Género y poder en la política: ¿igualdad de oportunidades?”*, Primeras Jornadas Internacionales Sociedad, Estado y Universidad, Universidad Nacional de Mar del Plata Mar del Plata, 30 de Noviembre, 1º y 2 de Diciembre.

MARTÍNEZ, Silvana y AGÜERO, Juan (2011) *“Relaciones de género y poder en la política. La configuración de las prácticas políticas en la Unión Cívica Radical y el Partido Justicialista de Misiones, 1983-2003”*, Primer Encuentro de Investigadores/ras del Litoral sobre la Problemática de Género, Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Humanidades y Artes, Rosario, 23 y 24 de Septiembre.

9.6. Trabajos inéditos

9.7. Síntesis para la difusión de los resultados en Internet

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

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

Firma de la Directora del Proyecto:

Aclaración:

Silvana Martínez

Fecha de presentación del Informe Final: 2 de Mayo de 2012.

INFORME FINAL

Proyecto de Investigación:

**LA PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN RELACIÓN
A LOS DERECHOS DE LAS/LOS ADOLESCENTES DE POSADAS Y GRAN
POSADAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

Código 16-H-304

Directora del Proyecto:

Mg. Silvana Martínez

Codirector del Proyecto:

Dr. Juan Omar Agüero

Equipo de Investigación:

Silvana Martínez

Juan Agüero

Sergio Viudes

Elizabeth Rojas

Gino Pauselli

Noelia Otazú

Nélida Duarte

Paula Mohr

**Universidad Nacional de Misiones
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
Posadas, Misiones, Mayo 2012**

INDICE

	Página
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Capítulo 1	
Metodología.....	6
Capítulo 2	
Violencia institucional. Adolescencia. Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	21
Capítulo 3	
Contexto y marco institucional.....	33
Capítulo 4	
Análisis de las entrevistas a responsables y trabajadores de la salud y adolescentes.....	41
Capítulo 5	
La problemática del ejercicio efectivo de los derechos de las y los adolescentes en materia de salud sexual y salud reproductiva.....	57
Capítulo 6	
Conclusiones y recomendaciones.....	69
Bibliografía.....	76
Anexo Entrevistas.....	79
Anexo Normas Jurídicas.....	144

RESUMEN

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

INTRODUCCIÓN

El presente informe es el resultado de la investigación titulada “La problemática de la violencia institucional en relación a los derechos de las/los adolescentes de Posadas y Gran Posadas en materia de salud sexual y salud reproductiva”, registrada con el código 16-H-304 en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones. La investigación se llevó a cabo durante los años 2010 y 2011.

El problema estudiado se refiere al ejercicio real y efectivo del derecho a la salud sexual y salud reproductiva, por las y los adolescentes que viven en el área geográfica comprendida por los municipios de Posadas, Garupá y Candelaria que en esta investigación se denomina Gran Posadas. El grupo etario con el cual se realizó la investigación se integra con mujeres y varones con edades comprendidas entre 14 y 18 años, contempladas por la ley nacional 25.673 de salud sexual y procreación responsable.

La importancia del tema estudiado radica en la persistencia en Misiones de altos índices de embarazo adolescente, sumado a la constatación fáctica de falta de aplicación de las leyes nacionales 25.673 y 26.150 de salud sexual y procreación responsable y educación sexual integral, respectivamente. La investigación realizada da cuenta de la ausencia de este tema en la agenda política del gobierno provincial y la falta de condiciones materiales, normativas, institucionales y presupuestarias para el ejercicio efectivo por parte de las y los adolescentes, de los derechos tutelados por aquellas normas. A su vez, da cuenta de la presencia de ciertos discursos moralistas, acompañados de una continuidad del denominado modelo médico hegemónico, de prácticas centradas en lo biológico-reproductivo y de una concepción de las y los adolescentes como objetos de prácticas y no como sujetos de derechos.

Este tema a su vez resulta de gran importancia para la Universidad Nacional de Misiones, por la responsabilidad social que implica el tema abordado y la necesidad de contar con información fundada acerca del mismo, como contribución al diseño y ejecución de políticas públicas específicas sobre esta materia. Además, por ser un problema socialmente significativo y con graves consecuencias para las y los adolescentes y para la sociedad que éstos integran. Asimismo, es un tema vinculado a los Derechos Humanos y a la construcción de una ciudadanía efectiva e inclusiva, que

reconozca las diferencias y singularidades de los sujetos sociales en un marco de igualdad de derechos, oportunidades y condiciones para todas y todos.

Este informe de compone de seis capítulos. En el primero se exponen las cuestiones metodológicas referidas al proceso de construcción de conocimiento llevado a cabo en esta investigación. En el segundo, se analizan las categorías violencia institucional, adolescencia, salud sexual y salud reproductiva. En el tercero, se contextualiza el tema desde el punto de vista territorial y normativo. En el cuarto, se presenta el análisis de las entrevistas realizadas a responsables y trabajadores de salud y adolescentes. En el quinto, se interpreta críticamente los resultados de la investigación. En el sexto, se presentan las conclusiones y se realizan algunas recomendaciones orientadas al diseño y ejecución de políticas públicas. Finalmente, además de la bibliografía, se anexan las entrevistas realizadas y el texto de las normas referidas en la investigación.

Capítulo 1

METODOLOGÍA

EL PROBLEMA ESTUDIADO

En una publicación muy reciente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que la violencia que afecta a las / los adolescentes y jóvenes en América Latina tiene raíces históricas, culturales y sociopolíticas, que incluyen la falta de oportunidades educativas y laborales, la desigualdad en la distribución de los ingresos, la influencia de la cultura del consumo, la permisividad y convalidación social de la violencia, la falta de cumplimiento de las leyes, el aumento del consumo de alcohol y de drogas, los estereotipos de género y el machismo (Maddaleno, M. y otros, 2008).

Esta violencia se constituye así en un problema político y de salud pública y denota una grave violación de los derechos humanos. Su prevalencia no sólo tiene repercusiones en el desarrollo de las / los adolescentes como seres humanos y sujetos sociales, sino que también afecta la construcción misma de la vida democrática e implica enormes costos humanos, económicos y sociales. En este sentido, como también lo sostiene la OPS, en las últimas dos décadas se observa en los gobiernos y actores de la sociedad civil, un interés creciente por esta violencia hacia adolescentes y jóvenes, así como también un mayor reconocimiento público respecto a la necesidad de invertir en programas y proyectos para su prevención.

En Argentina, uno de los campos donde claramente se manifiesta el problema de la violencia hacia las / los adolescentes es el que se refiere al ejercicio de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Se trata de un problema de *violencia institucional*, porque se da en el marco de instituciones jurídicas, políticas y sociales como el Estado, el sistema de salud y el sistema educativo, que interactúan como sistema mediante ciertos marcos jurídicos, dispositivos organizacionales, condiciones materiales y prácticas sociales de los actores.

Con la recuperación de la democracia como régimen político y forma de vida a partir de 1983, nuestro país ha entrado en un acelerado proceso de sanción de normas que

reconocen y protegen derechos humanos fundamentales, entre los cuales se encuentran -obviamente- los relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de las / los adolescentes.

La Ley 23.179, sancionada en Junio de 1985, ratifica y pone en vigencia en el país la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Con esta norma se sanciona la igualdad de derechos entre varones y mujeres y se instala jurídicamente en el país la cuestión de género. En Octubre de 1990, por la Ley 23.849, se ratifica la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Esta norma considera niño a todo ser humano menor de 18 años y, por lo tanto, incluye a las / los adolescentes.

La reforma de 1994 incorpora al texto de la Constitución Nacional varios tratados internacionales relacionados con derechos humanos. En lo que se refiere específicamente al derecho a la salud, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12º, define el derecho a la salud como *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*. De igual manera, en el artículo 12º de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, se reconoce el derecho igualitario entre varones y mujeres de acceder a los servicios de salud, *“inclusive a los que se refiere a la planificación de la familia”*, y los de la atención del embarazo, el parto y el posparto.

En Octubre de 2002, se sanciona la Ley 25.673 por la cual se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y, en Septiembre de 2005, se sanciona la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. En estas dos leyes nacionales, como también en la Ley 23.849 de Octubre de 1990, incorporada luego al texto de la Constitución Nacional de 1994, se reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho, estableciéndose como principio el interés superior de estos sujetos para el pleno goce de los derechos y garantías consagrados en las convenciones internacionales.

En Octubre de 2006, se sanciona la Ley 26.150 por la cual se crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, estableciéndose el derecho de toda niña, niño y adolescente, a recibir educación sexual integral en el sistema educativo público y privado. La ley busca promover actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual reproductiva en

particular, y promover la igualdad en el trato y en las oportunidades para varones y mujeres, entre otros objetivos. Esta norma busca dar cumplimiento en el campo educativo a las prescripciones de la Ley 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Son dos leyes absolutamente complementarias, una para el campo de la salud pública y otra para el campo de la educación pública.

Sin embargo, estos tratados internacionales y normas sancionadas a nivel nacional, ya sea la reforma constitucional de 1994 como las leyes nacionales sancionadas sucesivamente desde 1983 en adelante, que reconocen como sujetos de derecho a las / los adolescentes y declaran de interés superior el pleno goce y ejercicio de los derechos y garantías consagrados por las convenciones internacionales, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud sexual y reproductiva, tienen poca aplicación en las provincias y municipios del país.

En el caso de Misiones, sigue vigente el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, creado por el Decreto N° 92 de Febrero de 1998, cuyo eje es “la familia” y más específicamente los “padres de familia” y “madres de familia”. Su objetivo es la “planificación familiar”, basada en “métodos naturales” de regulación de la fertilidad, respetuosos de “la naturaleza y dignidad de la mujer”. Para su aplicación, es obligatorio solicitar la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de la provincia. El Programa busca fundamentalmente la “planificación familiar” y en menor medida la “salud reproductiva”, no habla de salud sexual ni de derechos a la salud sexual y tampoco reconoce otros sujetos que no sean “la familia”, “los padres de familia” y “las madres de familia”. Es decir, no reconoce como sujetos de derecho a las / los adolescentes y menos aun su derecho a la salud sexual y reproductiva.

La provincia sanciona en Diciembre de 2007 la Ley 4410 que establece la enseñanza obligatoria, sistemática y gradual de la educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia, en todos sus niveles. Además, sanciona en Octubre de 2009 la Ley 4494 de adhesión provincial a la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Sin embargo, estas dos leyes carecen de reglamentación hasta la fecha y, para el caso de la Ley 4410, su aplicación debía haber comenzado en el 2008, como lo establece la misma norma.

Esta situación constituye claramente un problema de *violencia institucional*, ya que el Estado, el sistema de salud y el sistema educativo, como instituciones jurídicas, políticas

y sociales, desconocen, vulneran y coartan el ejercicio de derechos humanos fundamentales de las / los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Estas instituciones interactúan como sistema mediante ciertos marcos jurídicos, dispositivos organizacionales, condiciones materiales y prácticas sociales, cuya reproducción sistemática condiciona e impide no sólo el desarrollo de las / los adolescentes como seres humanos y sujetos sociales, sino también las posibilidades mismas de construcción de ciudadanía y de una sociedad más justa y humana.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se planteó como objetivo general identificar, describir e interpretar los factores más relevantes que intervienen en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes de Posadas y Gran Posadas en materia de salud sexual y reproductiva.

Para el logro de este objetivo general, se plantearon como objetivos específicos los siguientes:

- a) Efectuar un relevamiento y análisis de información de fuentes secundarias y de los propios actores, en relación al régimen jurídico, los dispositivos institucionales, las condiciones materiales y las prácticas sociales en materia de salud sexual y reproductiva, con el fin de interpretar teóricamente el problema de investigación.
- b) Construir una interpretación crítica de la situación de las/los adolescentes en relación al ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.
- c) Contribuir al diseño de políticas públicas basado en evidencias empíricas, que favorezcan la disminución de la violencia institucional y promuevan el ejercicio real y efectivo de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante los años 2003 y 2004 se llevó a cabo en siete provincias argentinas, entre las cuales se encontraba Misiones, un estudio colaborativo multicéntrico denominado “El

embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud". Este estudio se ejecutó a pedido de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y fue publicado en Agosto de 2005 de manera conjunta por UNICEF y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad, bajo la coordinación de Mónica Gogna, con el título *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*.

En el año 2003, el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR) publica un reporte de derechos humanos sobre la problemática de la atención en salud reproductiva en hospitales públicos de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, que luego dio lugar a un proceso de difusión en otras provincias argentinas, entre ellas Misiones, publicándose luego en el 2008 una segunda edición del reporte, con el título *Con Todo al Aire 2*. En este trabajo se informe sobre el maltrato y la violencia institucional hacia las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, en los hospitales públicos investigados.

Otro antecedente importante en materia de violencia hacia las mujeres y derechos sexuales y reproductivos en Argentina es el trabajo del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, publicado en Julio de 2009 por Editorial Biblos con el título *Informe sobre Género y Derechos Humanos: Vigencia y respeto de los derechos de las mujeres en Argentina (2005-2008)*. En este trabajo se publican diversas estadísticas sobre el estado de los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva en las provincias argentinas. En el 2011 se publica un nuevo informe similar al del 2009.

En Misiones, durante el año 1999 se concluyó una investigación realizada en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones, sobre *"La prostitución infantil y juvenil en Posadas"*, en el marco del Programa de Estudios sobre la Mujer. En este estudio, de carácter introductorio, se da cuenta de una trama institucional que reproduce y convalida el sistema de explotación y violencia hacia las niñas y jóvenes en materia sexual.

Otras investigaciones sobre el tema llevadas a cabo en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales son los proyectos *"Vulnerabilidad, desafiliación social y exclusión en un contexto de frontera: La sexualidad en el campo de la salud"* (año 2008, código 16H218), *"Sexualidad, procreación, cuidados: Un estudio generacional"* (año 2008,

código 16H207), “*Género y violencia: La trata de personas*” (2009-2010, código 16H279) y “*Sexualidad y ciencias sociales: Aportes en el campo de la salud*” (2009-2010, código 16H287).

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación resulta de interés por la importancia y el impacto social que tiene en Misiones la problemática de los derechos de las / los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. La población de mujeres de 14 á 18 años de edad de la provincia, estimada para el año 2010 en función de la tasa media anual intercensal de los dos últimos censos nacionales, asciende a 119.087 mujeres, representando esta cantidad el 10,3 % de la población total de Misiones. La población de varones de 14 á 18 años, también para el año 2010 y estimada de la misma manera, asciende a 122.849, cantidad que representa el 10,6 % de la población total de la provincia. La población adolescente de mujeres y varones de 14 á 18 años, estimada para el año 2010, es de 241.936 adolescentes, cifra que representa el 20,9 % de la población total de Misiones.

El 21 % de las madres que dan a luz en Misiones tienen una edad de 15 á 19 años. Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, este porcentaje permanece estable en los últimos años, dando cuenta de que se trata de un problema estructural. Según estudios difundidos por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y el Ministerio de Salud de la Nación, la provincia de Misiones se encuentra entre las provincias donde predomina el sexo inseguro. Los estudios dan cuenta que el 10 % de las adolescentes se inician sexualmente entre los 12 y los 13 años de edad, el 47,5% entre los 14 y los 15 años y el 35,8 % lo hace entre los 16 y los 17 años.

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

Asimismo, esta investigación resulta de interés para la Universidad, por la necesidad de construir información que dé cuenta de los factores principales que impiden o coartan el ejercicio efectivo de los derechos de las / los adolescentes en materia de salud sexual

y reproductiva. Además, con el fin de orientar la construcción de políticas públicas basadas en evidencias empíricas, que tiendan a revertir de manera urgente la tendencia que se observa en esta gravísima problemática social. La Universidad Pública no puede estar ausente en esta cuestión, sino que debe aportar su mirada crítica y su capacidad de generar alternativas destinadas a la construcción y fundamentación de políticas públicas en este campo problemático.

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de esta investigación se pueden resumir en los siguientes aportes:

- Una descripción de los factores más relevantes que condicionan las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes de Posadas y Gran Posadas en materia de salud sexual y reproductiva.
- La producción de información en relación al régimen jurídico, dispositivos institucionales, condiciones materiales y prácticas sociales en materia de salud sexual y reproductiva en la provincia de Misiones.
- La visibilización de la situación de las / los adolescentes en relación al ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva en el área geográfica estudiada.
- La elaboración de una propuesta tendiente a disminuir la violencia institucional y que promueva el ejercicio real y efectivo de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

La construcción de conocimiento se llevó a cabo mediante una investigación cualitativa. Esta elección se fundamentó en las propias características del objeto de estudio seleccionado. En efecto, se llevó a cabo una indagación de aspectos, políticos, normativos, simbólicos, institucionales, sociales y subjetivos de un aspecto de la realidad social, que tiene que ver con identificar y analizar las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes de Posadas y Gran Posadas en materia de salud sexual y reproductiva, y que difícilmente se podría haber abordado desde otro enfoque.

La investigación se realizó en la ciudad de Posadas y Gran Posadas. Esta delimitación territorial es pertinente por cuanto el Municipio de Posadas conforma actualmente con los Municipios de Garupá y Candelaria un gran complejo poblacional que en esta investigación genéricamente se denomina “Gran Posadas”. Este complejo poblacional tiene una gran dinámica diaria y cuenta con servicios comunes de transporte urbano de pasajeros, redes sociales y servicios públicos. En conjunto, abarca en la actualidad más del 35 % de la población total de la provincia, estimada para el año 2012 en 1.134.346 habitantes, según la tasa de crecimiento intercensal de los Censos Nacionales 2001 y 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Censos. El Gran Posadas tiene una población estimada de 400.000 habitantes.

Se establecieron diversos contactos con instituciones y sujetos, con el fin de explorar las posibilidades de llevar adelante la investigación. Para estos contactos se utilizaron diversas redes construidas anteriormente en función del trabajo diario en diversos proyectos de investigación y de extensión en la Universidad Nacional de Misiones y en proyectos ejecutados en conjunto con organizaciones sociales. Además, se utilizaron contactos personales y laborales. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con los responsables, trabajadores y referentes de salud. Asimismo, se formaron grupos focales de adolescentes, a quienes se realizaron también entrevistas semiestructuradas.

SELECCIÓN DE INFORMANTES CLAVES

El universo o población objetivo de esta investigación se conformó con actores vinculados a la salud sexual y reproductiva, actores políticos y sociales (secretarios de salud y áreas específicas), trabajadores de la salud y usuarios efectivos de estos servicios.

Para la selección de informantes claves se tuvo en cuenta dos categorías de grupos: por un lado los funcionarios y trabajadores de la salud y por otro los adolescentes que concurren al menos una vez a solicitar algún servicio en materia de salud sexual y salud reproductiva.

En relación a los funcionarios y trabajadores de la salud, se seleccionó como informantes claves a quienes se desempeñaban como:

Directores o responsables de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Misiones

Directores o responsables de Programas vinculados a la salud sexual y reproductiva, ejemplo: VIH-Sida.

Coordinadores o referentes de salud que atiendan a población adolescente (comprende: pediatría, obstetricia, trabajo social, gineco-obstetricias, psicología, otros).

En relación a los y las adolescentes, se seleccionaron como informantes claves a quienes hayan concurrido al menos una vez a algún centro de salud solicitando algún servicio en materia de salud sexual y salud reproductiva y posean entre 14 y 18 años de edad. Este grupo etario se basa en la ley 25.673 y su decreto reglamentario 1.282/03, que establecen que desde esta edad pueden concurrir solos a los centros de salud. Se toma el límite de 18 años porque a partir de la vigencia de la ley 26.579 se adquiere la mayoría de edad a los 18 años.

ENTREVISTAS A RESPONSABLES DE SALUD:

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

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

ENTREVISTAS A TRABAJADORES DE LA SALUD:

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

FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES DE SALUD ENTREVISTADOS:

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO
Dra. Rosa del Carmen Piragine	Médica. Directora Atención Primaria de la Salud, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones
Dr. Raúl Claramunt	Médico. Responsable del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud Pública
Lic. Norma Beatriz Miño	Trabajadora Social. Jefa de Maternidad e Infancia de APS. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Dra. Telma Rótoli	Médica. Directora de Atención Primaria a la Salud de la Municipalidad de Posadas.
Dr. Fabián Zelaya	Médico. Responsable del Programa VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Dra. Beatriz González	Médica. Coordinadora de la Unidad de Género y Salud. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Dr. Nelson Fernández	Médico. Integrante Equipo de Programa Provincial VIH /SIDA
Lic. Maira Denise Torres	Psicóloga. Integrante del Programa Nacional Médicos Comunitarios. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Lic. Ariela Mercedes Rivero	Trabajadora Social. Integrante del equipo de la Dirección de Atención Primaria a la Salud de la Municipalidad de Posadas, y del Programa de Médicos Comunitarios del Hospital Favalaro. .
Lic. Patricia Apestegui	Trabajadora Social de un Centro de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones
Portillo Juana Mirta	Enfermera de un Centro de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.
Claudia Cabral	Promotora de Salud y auxiliar de enfermería de un Centro de Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones
María Belén Reyes	Presidenta de la ONG "JOACyA" de la provincia de Misiones
Manuela Monzón	Presidenta ONG "0+" de la Provincia de Misiones

GUÍA DE ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES DE SALUD

Los ejes y preguntas para las entrevistas a los referentes y profesionales de salud fueron las siguientes:

¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema salud sexual y salud reproductiva?

¿Cuáles son los programas municipales, provinciales y nacionales que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

¿Cuál es la cobertura actual del Programa Provincial de Salud Sexual y Salud Reproductiva (cantidad de personas bajo programa)? ¿Cómo se define y registra esta

cantidad?

¿Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?

¿Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (En caso afirmativo: cómo, resultados, permanencia)

¿Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (en caso afirmativo: resultados, modalidades, alcances)

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

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

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

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

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

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

ENTREVISTAS A LOS/LAS ADOLESCENTES:

Se entrevistaron a veinte (20) adolescentes seleccionados de los dos (2) grupos focales que se conformaron y trabajaron. Estos grupos se formaron con adolescentes que concurren por lo menos una vez al CAPS N° 23 de Posadas, al CAPS N° 20 de Garupá y al Hospital Ramón Madariaga de la Ciudad de Posadas. El contacto con los adolescentes para conformar los 2 grupos focales se realizó a partir de la información obtenida tanto de los registros existentes en los centros de salud, como de la información proporcionada por los propios profesionales y trabajadores de dichos centros. Además, del contacto personal establecido por el Equipo con los propios adolescentes que se encontraban en las salas de espera de los centros de salud.

GUÍA DE ENTREVISTAS A ADOLESCENTES

Con relación al derecho a ser respetados/as:

¿En qué situaciones han concurrido recientemente a los centros de salud?

¿Han tenido oportunidad para abordar los motivos de la consulta, han sido escuchados, han tenido espacio/oportunidad para expresar temores, dudas,..?

¿Han realizado esta experiencia solos o acompañados?

¿Tienen registro de algún personal de salud que les resulte más apropiado para ser consultado?

¿Han registrado alguna situación que los haya incomodado (caras, comentarios,..)

Con relación a la intimidad:

¿Han tenido la posibilidad de hablar y/o ser revisados en un ámbito de privacidad, lejos de injerencias de otras personas?

¿Se ha mantenido la privacidad de resultados, estudios, tratamientos por parte del centro de salud?

Con relación a la Información y a la toma de decisiones:

¿Han buscado información en los centros de salud?

¿Cómo ha sido esta experiencia?

¿Han recibido respuestas en un lenguaje claro, completa?

¿Han utilizado estos aportes para tomar alguna decisión? Cómo se han tomado decisiones por ejemplo en cuanto al tipo de anticonceptivos?

Con relación a la no discriminación:

¿Han recibido negativa en el suministro de anticonceptivos, les han solicitado la consulta con un mayor?

¿Han registrado que su edad ha sido motivo de algún mal trato, discriminación o por el contrario motivo para ser tratados de manera especial?

Además de la edad, ¿alguna otra situación les ha parecido motivo de un trato discriminatorio?

Con relación a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes:

¿Han vivido situaciones de: insultos, gritos, retos, comentarios humillantes, con doble sentido, chistes. ¿En qué circunstancias? ¿A qué creen que se debe? ¿Qué se hizo? ¿Qué se podría hacer?

Capítulo 2

VIOLENCIA INSTITUCIONAL. ADOLESCENTES. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

A. VIOLENCIA INSTITUCIONAL

La violencia fue declarada en el año 1996, en la Asamblea Mundial de Salud y por Resolución WHA49.25 como un problema de salud pública en todo el mundo (Krug, E y otros, 2003: 6), siendo una de las principales causas de muerte para la población de 15 a 44 años de edad. En este marco, se solicitó a la Organización Mundial de Salud (OMS) elaborar un informe sobre la situación a nivel mundial y aunar criterios para definir qué se entiende por violencia y cuáles son los principales componentes de la misma.

Así, la OMS la define como: *“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”* (Krug, E y otros, pág. 5).

La definición usada por la Organización Mundial de la Salud vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. La inclusión de la palabra *“poder”*, además de la frase *“uso intencional de la fuerza física”*, amplía la naturaleza de un acto de violencia así como la comprensión convencional de la violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación. Decir *“uso del poder”* también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que *“el uso intencional de la fuerza o el poder físico”* incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión (Krug, E y otros, pág. 5).

Ahora bien, en relación a los tipos de violencia, la OMS propone la siguiente clasificación: violencia autoinflingida, violencia interpersonal y violencia colectiva,

tomando en cuenta principalmente quién/quienes ejercen la violencia y sobre quién/quienes lo hacen. Así, “... *la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas*” (Krug, E y otros, pag. 6).

Nos interesa en particular detenernos en el segundo y el tercer tipo de violencia. En la subdivisión que la OMS realiza sobre la violencia interpersonal, distingue a su vez: violencia familiar o de pareja, y violencia comunitaria, aclarando que “*En el primer grupo se incluyen formas de violencia, como el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores. El segundo abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos*” (Krug, E y otros, pag. 7).

Al mismo tiempo, la violencia colectiva se subdivide en violencia social, económica y política, en donde la violencia colectiva infligida para promover intereses sociales sectoriales incluye, por ejemplo, los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas. La violencia política incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes. La violencia económica comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación (Krug, E. y otros, 2003).

En este punto, podemos considerar que la *violencia institucional* estaría ligada, por una parte, a aspectos que hacen a la violencia comunitaria (violencia interpersonal), sobre todo en lo que hace a quienes se desempeñan en establecimientos, principalmente en el caso del presente estudio pensamos en personal del área de salud y de educación, pero al mismo tiempo, podemos decir que se relaciona también con aspectos más abarcativos como la violencia colectiva, en particular en lo que hace a aquellos aspectos por los cuales el Estado, ya sea por omisión o bien por demoras en la implementación, no garantiza los derechos sexuales reproductivos de los/las adolescentes, entendiendo que en este “no garantizar” se juegan aspectos sociales, políticos, ideológicos y económicos.

Por su parte, según un informe producido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2008, *“Latinoamérica y el Caribe (LAC) es una de las regiones más violentas del mundo, y son los adolescentes y jóvenes quienes sufren desproporcionadamente esta violencia. El perfil y el impacto de la violencia sobre la juventud en la Región es tan diverso como las culturas y las historias que representan. Mientras que los hombres jóvenes son los principales agresores y las víctimas de la violencia colectiva e interpersonal, ellos también mueren en forma desproporcionada por suicidio y accidentes de tránsito. Las mujeres jóvenes son impactadas en mayor medida por la violencia sexual y la violencia infligida por su pareja”* (Maddaleno, Matilde y otros, 2008: prefacio).

Por otra parte, *“La violencia que afecta a los jóvenes en las Américas tiene raíces históricas, culturales y sociopolíticas, e incluyen la falta de oportunidades educativas y laborales, la desigualdad en la distribución de los ingresos, la influencia de la cultura consumista, una tolerancia social a la violencia, la falta de ejecución de las leyes y un aumento del abuso alcohol y drogas, las expectativas tradicionales de género y el machismo. El fácil acceso a las armas de fuego tiene impacto sobre las muertes violentas. En casi todos los países de América Latina se reconoce que la violencia que afecta a los jóvenes es un problema político y de salud pública y es una violación de los derechos humanos”* (Maddaleno, Matilde y otros, 2008: prefacio)

Siguiendo con el informe, la OPS afirma que la situación de América Latina y el Caribe es *“... apremiante debido a la magnitud de la violencia y la altísima participación de los jóvenes en ella. Ser joven entre 17 y 22 años es un factor de riesgo para ser víctima o victimario de homicidio en América Latina [...] quiere afirmarse es que los jóvenes se encuentran en el centro de una constelación de factores que los hacen especialmente vulnerables al riesgo de ejercer y/o padecer la violencia, situación que excede cualquier análisis determinista basado exclusivamente en atribuciones de edad, género o clase social”* (Maddaleno, Matilde y otros, 2008: prefacio).

Si nos detenemos en la vulnerabilidad que hace al grupo etario constituido por los adolescentes, en el caso particular de la Argentina, según los datos censales disponibles, *“El 26 % de la población argentina está comprendida entre los 10 y los 24 años de edad que es la franja que corresponde a la adolescencia y juventud; esto representa algo más de 10 millones de personas, y a pesar del descenso de los índices de pobreza que viene aconteciendo en los últimos años, aún el 15 % de estos jóvenes,*

entre 14 y 24 años, provienen de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares del segundo semestre del año 2005” (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, MSAL, 2007: 4).

Esto coincide con lo expuesto de la OPS en definir a los adolescentes “... *como un grupo particular de riesgo francamente vulnerable, que carece de todo marco de contención social, algunos de ellos sin haber finalizado sus estudios primarios y/o secundarios, y lo que es peor siendo escasa o nula su contribución (actual o futura) al sostenimiento familiar o comunitario, lo cual los convierte en excluidos sociales*” (MSAL, pág. 5).

En función de lo expuesto y a modo de resumen, consideramos que, por una parte, la violencia es definida como un problema a nivel mundial, regional, nacional y local, y que los adolescentes constituyen un grupo particularmente vulnerable y expuesto a diversos factores de riesgo asociados a la violencia. Más adelante analizaremos la violencia institucional, en particular en relación a los servicios de salud y educación.

B. ADOLESCENTES

La categoría “adolescentes” puede ser abordada desde múltiples ámbitos. Aquí la analizaremos desde dos dimensiones: la primera, desde el punto de vista del derecho y las definiciones de la jurisprudencia; la segunda, desde el punto de vista de los procesos generales que conlleva y las divisiones que comúnmente suelen realizarse para dividirla por etapas, todo lo cual responde más a una visión de procesos que a una visión cronológica, como puede ser el recorte de edad comprendido por la ley.

En la primera acepción, la legislación argentina reconoce, mediante la promulgación de la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos del/de las Niñas, Niños y Adolescentes, publicada el 26 de octubre del 2005, que la adolescencia es el período que va hasta los 18 años, sin realizar separación cronológica alguna entre infancia-niñez-adolescencia-juventud. Por otra parte, a partir de la modificación del código civil, introducida por la ley 26.579 publicada el 22 de Diciembre de 2009, se establece la mayoría de edad a partir de los 18 años, reduciendo la edad de 21 años que fijaban los artículos correspondientes de dicho código.

Desde el segundo punto de vista, tal como se define en el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, se considera adolescentes a los sujetos comprendidos

en los tramos de edad definidos por la Organización Mundial de la Salud: desde 10 hasta 19 años. A la vez, la franja adolescente se subdivide en tres grupos, debido a sus características diferenciales, que implican también acciones específicas: de 10 a 12, de 13 a 15 y de 16 a 19 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2007).

Estos tramos de edad definidos por la OMS se corresponderían con la adolescencia temprana entre los 10 y los 14 años y la adolescencia intermedia entre los 15 y los 19, mientras que se denomina adolescencia tardía o juventud adulta al período que va desde los 20 hasta los 24 años. Es importante destacar que estas edades no son fijas, sino que se toman como marcos que pueden variar dependiendo del medio cultural, estilos de vida rural/urbano, entorno educativo, entre otros, es decir que se encuentran fuertemente atravesados por procesos de construcción social.

En esta línea, se puede decir que “El concepto de adolescencia es una construcción social. A la par de las intensas transformaciones biológicas que caracterizan esa fase de la vida, y que son universales, participan de ese concepto elementos culturales que varían a lo largo del tiempo, de una sociedad a otra y, dentro de una misma sociedad, de un grupo a otro. Es a partir de las representaciones que cada sociedad construye respecto a la adolescencia, por tanto, que se definen las responsabilidades y los derechos que deben ser atribuidos a las personas en esa franja etaria y el modo como tales derechos deben ser protegidos (Grupo Técnico para Elaboração de Propostas de Políticas para Adolescentes de Baixa Escolaridade e Baixa Renda, 2002, pág. 7).

Otro aspecto importante que debe destacarse es la necesidad de desvincular la adolescencia de aquellas perspectivas asociadas tanto a la etimología de la palabra, sobre todo al término “adolescer” y su significado de padecer y/o tener algún defecto o dolencia, como a la idea de período de crisis, transgresión y riesgo. En ambos casos, la adolescencia adquiere un significado negativo, estigmatizante y reduccionista (Grupo Técnico para Elaboração de Propostas de Políticas para Adolescentes de Baixa Escolaridade e Baixa Renda, 2002, pág. 7).

C. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Salud Sexual y Procreación Responsable es definida como una prioridad a partir del reconocimiento de la gravedad del problema de la mortalidad materna relacionada a

abortos clandestinos de embarazos no deseados, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, entre otros.

En esta línea, por ley 25.673 sancionada el 30 de octubre del 2002 por el Congreso de la Nación, se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública de la Nación. Las medidas implementadas en este marco, tienden a *“promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades en el campo de la salud sexual”*. Asimismo, dicho Programa reconoce que *“el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados...”*. (Ministerio de Salud de la Nación, 2003, pág. 3).

Ahora bien, cuando hablamos de procreación responsable nos referimos a un aspecto de la salud sexual que consiste en la posibilidad de decidir el número de hijos que cada pareja desea tener. En este sentido, la procreación responsable es un derecho cuyo ejercicio permite:

- Elegir el número de hijos que cada pareja desea tener.
- Respetar el intervalo óptimo entre un hijo y otro.
- Disminuir la mortalidad materna por abortos provocados o embarazos en edades muy tempranas o tardías, entre otras causas.
- Evitar los embarazos no deseados.

La procreación responsable supone tomar decisiones luego de haber recibido una amplia información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles y aquellos que mejor se adaptan a cada caso en particular, respetando las convicciones y deseos de cada uno.

Si bien la Procreación Responsable es muy importante, no es el único aspecto de la Salud Sexual. Según las recomendaciones del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en todas las acciones de promoción y difusión del programa, los agentes deberán recomendar:

- Que los adolescentes (mujeres y varones) hagan una visita al equipo de salud aunque no hayan iniciado relaciones sexuales y, especialmente, si deciden iniciarlas.

- Que todas las mujeres visiten el Centro de Salud al menos una vez al año, para realizar estudios como Papanicolau (o “PAP”), colposcopia (o “colpo”) y el examen de mamas, que no son dolorosos y ayudan a prevenir el cáncer y otras enfermedades ginecológicas.

- Que el Centro de Salud también es un lugar donde las mujeres y los varones de todas las edades pueden plantear inquietudes, sin temor ni vergüenza, acerca de temas relacionados con la sexualidad, más allá de la procreación.

Además, la visita de mujeres y varones al Centro de Salud es una oportunidad para asesorarse acerca de cómo mantener relaciones sexuales sin temor a contagiar o ser contagiados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en especial HIV/sida, usando correctamente el preservativo junto con cualquier otro método anticonceptivo (Ministerio de Salud de la Nación, 2003, pág. 3).

Estas medidas, así como las implementadas por el Programa Nacional de Salud en la Adolescencia, tienen como propósito “contribuir a la construcción de una política de Estado orientada al desarrollo integral de la población adolescente, con énfasis en la función específica del sector salud, que es la de promover, proteger y mantener la salud física, mental y social de la población adolescente, reduciendo su morbimortalidad” (Ministerio de Salud de la Nación, 2007, pág. 22).

Uno de los aspectos que requiere particular atención es el hecho de que, si bien desde el punto de vista de la formulación de programas y sus ejes de acción se propone una visión amplia de la salud sexual del adolescente y su desarrollo integral, en el discurso cotidiano, así como en la práctica concreta, se sigue operando en materia de salud poniendo el énfasis en la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual, tal como lo sostiene la Organización Panamericana de la Salud: “... *en muchos programas de adolescentes no se han incluido aún conceptos más amplios sobre salud sexual y desarrollo. Se sabe poco sobre la sexualidad sana de los jóvenes dentro de su ambiente cultural. Es necesario aprender más sobre los valores, identidad y actitudes de ambos sexos. Los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se centran sobre todo en las consecuencias de la salud reproductiva, y se dejan afuera los indicadores de salud sexual y de desarrollo, como por ejemplo el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, el desarrollo de relaciones relevantes y la capacidad de negociación. Esto se debe, en parte, al hecho de que dichas características son difíciles de medir, pero*

también es un reflejo del enfoque en salud reproductiva” (Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M., 2003, pág. 12).

En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud considera que un desarrollo óptimo para una adolescencia sexualmente saludable debería reunir las siguientes características:

- Respetar los derechos de los demás
- Interactúa con ambos sexos de manera respetuosa y adecuada
- Tiene un adulto (dentro o fuera de la familia) con el que puede hablar, hacer preguntas y que le sirve de modelo
- Conoce sus expectativas y las de sus padres
- Disfruta y expresa su sexualidad durante toda su vida
- Expresa su sexualidad de forma congruente con sus propios valores
- Disfruta las sensaciones sexuales sin actuar necesariamente en respuesta a ellas
- Discrimina entre las conductas sexuales que enriquecen la vida y aquéllas que son perjudiciales para sí mismo y/o para los demás.
- Expresa su propia sexualidad respetando los derechos de los demás
- Busca nueva información para enriquecer su sexualidad
- Se involucra en relaciones apropiadas para su edad que son consensuadas, honestas, agradables y segura
- Previene el abuso sexual y evita las relaciones de explotación y manipulación
- Practica la abstinencia o el uso de anticonceptivos de forma efectiva para evitar embarazos no deseados y evitar contraer o transmitir una ITS, incluyendo el VIH
- Practica conductas para promover la salud, tales como chequeos regulares, y la identificación temprana de problemas potenciales
- Cree que los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades en el amor y en las relaciones sexuales
- Puede distinguir entre amor y atracción sexual
- Actúa según sus propios valores al enfrentar un embarazo no deseado y busca atención prenatal temprana
- Demuestra respeto por las personas con diferentes valores sexuales
- Ejercita la responsabilidad democrática para influenciar la legislación relacionada con temas sexuales

- Evalúa el impacto de los mensajes familiares, culturales, religiosos, sociales y de los medios de comunicación sobre sus propios pensamientos, sentimientos, valores y conductas relacionados con la sexualidad
- Promueve el derecho de todas las personas a recibir información sexual precisa
- Evita conductas que demuestran prejuicio e intolerancia
- Rechaza los estereotipos acerca de la sexualidad de diversos grupos humanos
- Educa a los demás sobre la sexualidad
- Promueve la igualdad entre hombres y mujeres (Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M., 2003, pág. 24).

Interesa resaltar que, al tiempo que se busca construir características que hacen al desarrollo del adolescente, éstas se basan en la definición de una sexualidad que opera no sólo en términos de embarazo-enfermedad, sino en un sentido mucho más amplio y dialógico, en construcción y en permanente relación con el contexto social, incluyendo las familias y los centros de salud. Así, esta visión propuesta por la Organización Panamericana de la Salud señala un enfoque a partir del cual se debe entender el desarrollo y la sexualidad sana desde una mirada holística e integral que incluye, principalmente, los siguientes puntos que operan como múltiples factores:

- ✓ *Factores biológicos* (principalmente iniciados en la pubertad y que implican cambios importantes, como son el crecimiento físico, el aumento de peso y la manifestación de las características sexuales secundarias)
- ✓ *Factores cognitivos* (principalmente asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal)
- ✓ *El desarrollo psicosocial* (principalmente se rige por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que le rodea) Las influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen:
 - la identidad sexual
 - las luchas por la independencia-dependencia
 - el bienestar emocional
 - implicaciones de género
 - desarrollo moral, ético y espiritual

Al mismo tiempo, la Organización Panamericana de la Salud distingue las *influencias sociales y ambientales* sobre la salud sexual y el desarrollo del adolescente, que son principalmente:

- familia y pares
- educación y escuelas
- sociedad y cultura
- situación socioeconómica y equidad
- derechos, empoderamiento y ambiente político
- medios de comunicación (Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M., 2003, pág. 30-41)

Importa resaltar la integralidad y variedad de factores asociados al desarrollo sexual adolescente, contenidos en los puntos anteriores y que operan como un conjunto de indicadores que permiten medir cuánto de cercanos o lejanos se encuentran los programas actualmente implementados desde las diferentes instituciones (salud y educación, principalmente). Además, sirven para evaluar si dichas instituciones operan con una visión amplia de la salud sexual construida como campo histórico subjetivo y no meramente en términos de algunos de sus resultantes como ser embarazo y transmisión de enfermedades.

En síntesis, de lo expuesto se deduce la dificultad que implica ahondar en una definición que sea satisfactoria en relación a la violencia, en tanto violencia institucional. Al mismo tiempo, se desprende que la categoría adolescencia debe ser abordada en términos positivos, promoviendo un trabajo que la deslinde de procesos puramente biológicos o centrados en procesos individuales, para definirla en términos sociales. Finalmente, en lo que a salud sexual y procreación responsable se refiere, se observa que queda, como importante tarea, avanzar hacia marcos que, incluyendo aspectos asociados al embarazo y la transmisión de enfermedades, permitan abordarla como un proceso de construcción de derechos que abarca aspectos complejos y multidimensionales.

Capítulo 3

CONTEXTO Y MARCO INSTITUCIONAL

BREVE CARACTERIZACIÓN DE LA PROVINCIA DE MISIONES



Superficie:

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

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

Junto a las provincias de Chaco, Formosa y Corrientes, conforman la Región Nordeste Argentina (NEA) y, pese a su reducida superficie (30.719 km², escasamente el 1,1% del territorio

nacional), su ubicación geográfica la sitúa en el centro de una gran región –la Cuenca del Plata– con una especial significación geopolítica y comercial. En un radio de aproximadamente 1000 km alrededor de sus fronteras se concentra la población más numerosa de América del Sur.

División política:



Administrativamente, se encuentra dividida en 17 departamentos, con un sistema de municipalización consagrado en la constitución de la provincia. El Régimen Municipal se reglamentó por Ley 231, que fue modificada más tarde por la Ley 257 conocida como Ley Orgánica de

Municipalidades. En 1983 (Ley N° 1847) se modificó la estructura de municipios de la provincia, estableciéndose en total 75 municipios distribuidos en los 17 departamentos.

Población:

Población de Misiones estimada para el año 2012: 1.134.346 habitantes

Porcentaje de población urbana: 74 %

Porcentaje de población rural: 26 %

Tasa anual de crecimiento de la población: 2 %

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

Tasa anual de crecimiento de la población rural: 0 %

Población menor de 18 años: 44,2 %

Salud:

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

Porcentaje de la población sin cobertura de salud: 47 %

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

Educación:

Población entre 5 y 17 años: 25 %

Población con analfabetismo absoluto: 3,74 %

Población con analfabetismo funcional: 25 %

Tasa de población con sobre edad escolar: 41 %

Tasa de deserción escolar primaria: 26 %

Tasa de repitencia escolar primaria: 11 %

Población con secundaria completa: 18,6 %

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

Pobreza e indigencia:

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

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

Economía provincial:

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

Producto bruto por habitante estimado para el año 2010: \$ 19.539

Presupuesto provincial aprobado para el año 2010: \$ 5.181.697.300

Participación del presupuesto en el producto bruto 2010: 23,1 %

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La ley provincial 4410 de Educación Sexual Integral tiene por objeto fundamentalmente a los/las adolescentes, en tanto que la ley provincial 4494 de adhesión a la ley nacional

25.673 implica de por sí una adhesión al régimen de salud sexual y procreación responsable que a nivel nacional incluye taxativamente los derechos de los/las adolescentes.

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

Porcentaje de población de mujeres y varones adolescentes

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

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

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

Tasa de embarazo adolescente

El 21 % de las madres que dan a luz en Misiones tienen entre 15 y 19 años. Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, este porcentaje permanece estable en los últimos años, dando cuenta de que se trata de un problema estructural.

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

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

problemática del embarazo en la niñez y adolescencia.

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

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

Mortalidad materna por edad

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

Muertes por causa externa según edad y género (violencia)

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

Capítulo 4

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS A RESPONSABLES Y TRABAJADORES DE LA SALUD Y ADOLESCENTES

A) ENTREVISTAS A RESPONSABLES Y TRABAJADORES DE LA SALUD

PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MISIONES

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

NORMATIVA Y PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE SE APLICAN EN LA PROVINCIA DE MISIONES Y EN EL MUNICIPIO DE POSADAS

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

En este punto, las respuestas de los entrevistados fueron muy confusas. Se mezclaron los ámbitos nacional, provincial y municipal, además de los diferencias programas entre

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

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

ESTRUCTURA, PRESUPUESTO Y ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS, RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS E INSUMOS DISPONIBLES

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

EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN A LAS/LOS ADOLESCENTES

En Misiones no existe protocolo de atención a los/las adolescentes. Todos los entrevistados coinciden en que deberían existir en Misiones procedimientos escritos que estipulen la forma de atención que deberían recibir no sólo las/los adolescentes, sino la

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

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

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

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

IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A ABORTOS NO PUNIBLES

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

COBERTURA ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

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

edades entre 35 y 45 años y la participación entre varones y mujeres es del 50 % para cada sexo”.

ESTRATEGIAS DESTINADAS A LA CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

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

CAMPAÑAS O ACCIONES DE DIFUSIÓN MASIVA DESTINADAS A ADOLESCENTES

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

MATERIALES ESPECÍFICOS DESTINADOS A ADOLESCENTES EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En este punto también hay coincidencia en los entrevistados en señalar que no se cuentan con materiales específicos destinados a adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos. Al respecto, el responsable provincial del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable manifiesta que *“En algunos momentos se ha*

dispuesto de algunos materiales, en este momento no estamos teniendo nada, salvo muestras no estamos teniendo nada producido que podamos hacer campañas masivas”.

Las organizaciones sociales que trabajan en la provincia en el campo de la salud elaboran sus propios materiales y utilizan lo que pueden recolectar de Buenos Aires o pueden conseguir por internet.

REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

CAMBIOS GENERADOS POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

La Jefa de Maternidad e Infancia de la Dirección de APS de la Provincia manifestó: *“Mejóro la información, la posibilidad de contar con insumos gratuitos y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, pero no mejoró en muchos servicios su calidad en el trato, fundamentalmente en los adolescentes y las mujeres...y en cuanto a infraestructura, no se respeta la confidencialidad, por falta de espacio físico y tampoco el*

consentimiento informado que es un requisito fundamental, en muchas oportunidades no se les explica en qué consiste”.

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

MEJORAS NECESARIAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

En general todo está vinculado a la reproducción, a lo biológico, no a los derechos y además está atado a cuestiones administrativas, como la autorización previa de los médicos para poder rendir cuentas. En materia de salud sexual y salud reproductiva, faltan conformar las asesorías comunitarias para adolescentes, los grupos de pares, falta formación de recursos humanos destinados a la atención de adolescentes, faltan espacios comunitarios para charlas-debates, es necesario aumentar y fortalecer la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, tener una mirada integral en el

abordaje y generar políticas donde los/las adolescentes sean parte y constructores de su propia ciudadanía. La Directora de APS de la Provincia manifestó respecto a este tema: *“Es cierto que lo menos que hay es algo específico para los adolescentes, porque son los que menos concurren a los centros de salud, ni siquiera a retirar materiales, porque les da vergüenza, porque para un preservativo necesitan tener una receta dada por el médico y toda una historia, con lo cual no está facilitado, es como una farmacia, necesitan de una receta para poder retirar un preservativo, porque eso después se tiene que rendir al Programa Nacional o sino deja de llegar, está todo contabilizado, por ejemplo viene una caja de 100 preservativos por Remediar, vos después tenés que rendir con todas las recetas...falta trabajar más a nivel comunitario, y después la accesibilidad de los preservativos para los adolescentes, ver la manera que no haya que hacer la receta, que estén accesibles, que ellos vayan al CAPS y lo puedan retirar de manera anónima, por ejemplo, y en otros lugares de la comunidad para que sea más fácil, una opción es que por ejemplo los promotores de salud que hacen terreno, incluso en zonas rurales, donde no existen centros de salud, puedan ser los que administren los métodos anticonceptivos...debería haber capacitación permanente en los equipos de salud y apoyar más las consejerías, pero puntuales para adolescentes”.*

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

Una psicóloga del Programa de Médicos Comunitarios manifestó: *“Para mejorar tendríamos que trabajar muchísimo el tema de la salud sexual y la violencia de género, porque aunque no lo podamos creer, en algunos contextos la mujer es muy subyugada,*

maltratada, violentada, muchas mujeres tienen relaciones sexuales solamente por la necesidad de tener un techo y un lugar donde vivir, falta acercarse mucho más a la población e informarles, porque muchas mujeres sienten que pierden su feminidad por usar un método anticonceptivo o por ligarse las trompas dejan de ser mujer...Es importante trabajar desde los niños más pequeños, enseñándoles también el respeto hacia sus cuerpos...Llegan niñas que tienen su primera menstruación y no saben qué les pasa, así que queda un arduo trabajo todavía en el tema, mucho, mucho por hacer”.

B) ENTREVISTAS A ADOLESCENTES

MOTIVOS DE LAS CONSULTAS Y SITUACIONES EN QUE HAN CONCURRIDO RECIENTEMENTE A LOS CENTROS DE SALUD

A partir de las entrevistas realizadas a los/las adolescentes, se pudieron obtener algunas respuestas sobre este punto. En relación a los motivos de las consultas de los/las adolescentes que concurren a algún centro de salud, según las respuestas obtenidas fueron para revisión médica, para obtener información y asesoramiento en materia de salud sexual y para solicitar la entrega gratuita de anticonceptivos. En relación a las situaciones en que concurren a los centros de salud, las repuestas obtenidas indican que lo hicieron por algún retraso en la menstruación, o bien por consultas antes de la primera relación sexual, o por encontrarse embarazada en el caso de las adolescentes, o bien después de tener el primer hijo, o para no seguir quedando embarazada.

DERECHO A SER RESPETADOS/AS:

a) Oportunidad para abordar los motivos de la consulta, para ser escuchados, para tener espacio/oportunidad para expresar temores, dudas, etc.

En este punto, la mayoría de los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información manifestó que tuvo oportunidad de expresar los motivos de la consulta. Sin embargo, reconocen que en muchos casos no lo hicieron, según sus propias palabras textuales, *“por vergüenza”, “por nervio”, “por temor a no ser escuchado”* o *“por temor a no ser comprendido”*. Otros manifestaron que no lo hicieron, según sus propias palabras, *“porque el personal que los atendió no tenía mucha paciencia”* o *“porque eran brutos”*.

b) Realización de la experiencia solos o acompañados

La mayoría de los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información manifestó que concurrió a la consulta con un familiar, con su pareja o con un amigo/a, aunque algunos/as lo hicieron solos. Esto tiene relación con los textos transcritos en los puntos 3.3, 3.6, 3.10 y 3.11 de este informe, donde los referentes de salud dan cuenta de que todavía se sigue exigiendo que los/las adolescentes concurren a la consulta médica con un adulto y, además, que los anticonceptivos sean entregados con receta médica.

c) Personal de salud que les resulte más apropiado para ser consultado

De las entrevistas realizadas surge que la totalidad de los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información opina que el personal de salud que les resulta más apropiado para ser consultado es el médico/a.

d) Situación que los haya incomodado

Las situaciones que más incomodaron a los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información fueron hablar en presencia de sus familiares, decir su edad o decir que está embarazada. Además, que los traten o miren con “*lástima*”, como lo dicen las propias adolescentes: “*Sí, siempre sentí que todo el mundo me reprochaba por haber quedado embarazada siendo tan joven. Te tratan con lástima...como diciendo “te arruinaste la vida siendo tan joven”...a veces escucho eso... “que lástima...” dicen en voz baja...*” (Entrevista N° 4) y “*Sí...el tema de ser tan chica y embarazada parece que nos les cae tan bien...me dijeron que un chico no es un juguete...que era muy chica...te miran con lástima...como diciendo pobrecita!!! A una le da vergüenza...*” (Entrevista N° 13). En otros casos, les incomodaron que les digan que “*hay que estudiar*”, que “*son muy chicas para ser mamá*” o que “*los médicos o enfermeras pongan cara fea*”, como lo manifestaron las propias adolescentes: “*Lo primero que te preguntan es ¿Qué edad tenés vos?...El médico siempre me reta por la edad, dice que me tengo que cuidar y me da vergüenza, porque una no sabe qué hacer. El médico sólo habla con mi mamá, a mí no me dice nada, a lo mejor cree que soy una idiota. La peor parte es cuando te quieren dar consejos sobre lo que tenías que haber hecho y no hiciste, por ejemplo estudiar o ser más grande para tener un hijo*” (Entrevista N° 2) o bien “*A mí me dijeron que soy muy chica para tener relaciones...no me gritaron...pero me sentí muy mal...muy avergonzada...*” (Entrevista N° 18) o bien “*Una cuando va a hacerse atender, ya va con un poco de vergüenza, por ser chica y estar embarazada, y encima el médico en el*

hospital siempre me dice que hay que estudiar, que soy chica para ser mamá, pero bueno, una ya está embarazada... Y por ahí ponen caras feas. Justamente si una viene es para no seguir quedando embarazada” (Entrevista N° 1).

DERECHO A LA INTIMIDAD

a) Posibilidad de hablar y/o ser revisados en un ámbito de privacidad, lejos de injerencias de otras personas

Muchos de los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información no tuvieron posibilidad de hablar y/o ser revisados/as en un ámbito de privacidad, como lo manifiestan los propios adolescentes, por ejemplo *“En el hospital no. Porque siempre está lleno de gente, siempre hay muchas enfermeras dando vueltas por ahí, además te atienden a los apurones, porque siempre hay mucha gente todos los días. Pero, en los Centros de Integración Comunitaria es un poco más tranquilo, porque son menos las personas que concurren a hacerse atender. Además, como es en el barrio, nos conocemos más entre las mamás que concurrimos”* (Entrevista N° 1), *“Siempre hay mucha gente por todos lados...si te están atendiendo abren la puerta sin golpear y entren nomás...no es muy privado que se diga...”* (Entrevista N° 4), *“Depende...a veces te atiende delante de otra gente...enfermeros, administrativos...no sé...si es control ginecológico ahí sí, en el consultorio del médico”* (Entrevista N° 5) y *“No, porque todos escuchan a lo que vas. Tenés que decir el motivo delante de todos...”* (Entrevista N° 19).

b) Privacidad de los resultados, estudios, tratamientos por parte del centro de salud

Las respuestas a esta pregunta fueron muy diversas. En algunos casos se mantuvo la privacidad de los resultados, estudios y tratamientos por parte del centro de salud y en otros casos no, dependiendo esto del centro donde se hizo la consulta, del turno o del personal. Esto tiene que ver con la inexistencia en Misiones de un Protocolo de Intervención en Salud Sexual y Salud Reproductiva con Adolescentes.

DERECHO A LA INFORMACIÓN Y TOMA DE DECISIONES

a) Experiencia de búsqueda de información en los centros de salud

La experiencia de búsqueda de información en los centros de salud en la mayoría de los casos fue buena para los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información. Sin embargo, estos mismos adolescentes manifestaron que en general les atendieron muy rápido por la cantidad de gente y no les dieron muchas explicaciones, como ellos mismos lo expresan, por ejemplo: *“No, no te dicen nada, y ni te preguntan. Yo siento que no me escuchan y no me comprenden... parece que hay otros casos más importantes...”* (Entrevista N° 4), *“te atienden siempre así nomás, a las apuradas. Mucho no te escuchan... te dejan para lo último... Cuando me acerqué, me dieron unos folletos y me explicaron algunas cosas pero muy rápido”* (Entrevista N° 5), *“sólo que te atienden muy rápido, por la cantidad de gente esperando”* (Entrevista N° 12) y *“Más o menos. Todo rápido te hablan. Siempre están apurados... como si una fuera un número más... no les importa mucho lo que decís... te hacen esperar horas y después te atienden unos minutos nomás...”* (Entrevista N° 18).

b) Toma de decisión en cuanto al tipo de métodos anticonceptivos

Según la información obtenida de las entrevistas, muy pocos adolescentes toman decisiones sobre anticonceptivos utilizando la información recibida en los centros de salud, la mayoría actúa por su cuenta decidiendo solos o con sus parejas o asesorados por sus familiares o amigos/as. Otros directamente no usan anticonceptivos, por desconocimiento o por algún otro motivo.

DERECHO A NO SER DISCRIMINADOS/AS:

a) Dificultades planteadas o negativa en el suministro de anticonceptivos

La mayoría de los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información manifestó que no han tenido obstáculos para obtener anticonceptivos gratuitamente. Sin embargo, algunos manifestaron que se les negó la entrega por ser menores de edad y no estar acompañados por un adulto. En otros casos, el principal obstáculo es la propia vergüenza o el rechazo del propio organismo a los anticonceptivos.

b) Maltrato, discriminación o trato de manera especial por la edad

La opinión de los/las adolescentes con los/las cuales se relevó la información está dividida en lo que hace a maltrato o discriminación al momento de concurrir a algún

centro de salud. En algunos casos, los/las adolescentes entrevistados/as manifiestan que no hubo maltrato o discriminación mientras que, en otros casos, sí fueron maltratados o discriminados por la edad o porque, según sus propias palabras, *“no se saben cuidar”*.

c) Situación que ha generado algún trato discriminatorio

En cuanto a este punto, los/las adolescentes entrevistados/as manifiestan que la situación que más ha generado algún trato discriminatorio fue *“la edad”*, pero también manifiestan otras situaciones, por ejemplo: la cantidad de personas que solicitan atención, la falta de turnos, de profesionales y de espacios físicos. De las entrevistas realizadas se pudo constatar que los/las adolescentes son dejados de lado porque los centros de salud concentran la atención en otros casos que ellos consideran más urgentes o prioritarios.

DERECHO A NO RECIBIR TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

a) Situaciones vivenciadas de insultos, gritos, retos, comentarios humillantes, con doble sentido, chistes, etc.

Los/las adolescentes entrevistados/as manifestaron que son frecuentes escuchar frases como *“a tu edad tendrías que dedicarte a estudiar”*, *“tendrías que haber aprendido a cuidarte”*, *“no tendrías que andar por ahí”*. A una adolescente entrevistada una enfermera la dejó sola en la sala estando ya con fuertes dolores de parto y el comentario de la médica fue *“no sé para qué tienen hijos si después no los saben cuidar”*. Otras respuestas textuales obtenidas de los/las adolescentes son que *“los médicos creen que somos idiotas”*, *“no nos dan mucha información”*, *“nos cambian de anticonceptivos sin decirnos el riesgo que implican”*.

Capítulo 5

LA PROBLEMÁTICA DEL EJERCICIO EFECTIVO DE LOS DERECHOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

INTRODUCCIÓN

En este capítulo presentamos una interpretación crítica de la situación de las y los adolescentes en relación al ejercicio efectivo de sus derechos en materia de salud sexual y salud reproductiva. Nos proponemos visibilizar, en función de las dimensiones utilizadas en esta investigación, cuáles son los elementos que facilitan y/o obstaculizan dicho ejercicio. Para ello, nos ocupamos en primer lugar del análisis de cada dimensión y luego del desarrollo de una visión de conjunto a modo de síntesis.

DIMENSIÓN NORMATIVA

En primer término, en relación a la dimensión normativa y los marcos jurídicos implicados, es preciso destacar que las leyes y normas son/existen y poseen impacto en la medida en que se reglamentan y operacionalizan. En este sentido, son marcos que encuadran no sólo las prácticas sino también las significaciones sociales.

Siguiendo esta línea, en el caso de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ley N° 25.673, si bien la misma se sancionó a nivel nacional, en el caso de la Provincia de Misiones no se encuentra en vigencia por cuanto, si bien ésta ha adherido a la misma por la Ley N° 4494 de Octubre 2009, hasta la fecha no ha sido reglamentada y por lo tanto carece de operacionalidad o efecto práctico, encontrándose vigente el Decreto Provincial N° 92/98 de Planificación Familiar Integral.

Esta situación es grávida en consecuencias en lo que hace a la dimensión que estamos abordando. Por una parte, el Decreto Provincial citado no considera la figura del adolescente por su simple omisión, ya que su eje es la familia y la planificación familiar. Por otra parte, en relación a la ley nacional, su aplicación es parcializada en la provincia en la medida en que, no estando reglamentada la adhesión provincial realizada por la Ley N° 4494, el Ministerio Provincial de Salud lleva adelante el Programa Nacional de

Salud Sexual y Procreación Responsable, aplicando solamente la Ley N° 25.673 en los aspectos generales de la misma.

Ahora bien, ley y programa no son lo mismo, no poseen el mismo *valor* ni la misma *fuerza* y no comprometen a la acción y a la transformación de significados y prácticas del mismo modo. Es decir, en lugar de existir un *marco jurídico* con *fuerza de ley* existe sólo una aplicación parcializada y limitada de acciones bajo la forma de un programa de alcance nacional, aplicable uniformemente en todo el país sin tener en cuenta las particularidades locales, al mismo tiempo que, en términos jurídicos, dichas acciones conviven en Misiones con un decreto que, insistimos, deja de lado a los adolescentes y su sexualidad por simple efecto de omisión.

Esta ausencia de marco, o presencia de un marco indeseable, consideramos que es grávido en consecuencias y que se traduce, entre otros, en los siguientes efectos, todos ellos obstaculizadores o debilitadores de las posibilidades de los adolescentes de ejercer sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva:

- 1) La inexistencia de una reglamentación de las prácticas profesionales y del personal de salud, en función de los lineamientos establecidos por la ley nacional, lo cual sería deseable, por cuanto dicho marco implica una concepción amplia de la sexualidad, es decir, no sólo reducida a sus aspectos reproductivos y/o desde la concepción de enfermedad, como asimismo el cumplimiento de un conjunto de derechos asociados a la sexualidad y su tratamiento por el personal de salud con relación al grupo adolescente, por ejemplo consentimiento informado, privacidad, entre otros.
- 2) Asociado al punto anterior, la inexistencia de implementación de protocolos específicos para la atención-prevención-promoción con grupos de adolescentes por parte de los equipos de salud.
- 3) En consonancia con los puntos anteriores, el cumplimiento de las dimensiones establecidas por la ley/norma (no reglamentada) queda supeditado a la predisposición/postura singular de cada equipo de salud, a su mayor o menor interés en la temática o simplemente a su buena voluntad.
- 4) Reducida la ley a un programa, las articulaciones intersectoriales necesarias para el abordaje integral de la adolescencia tienden más a existir como expresión de

deseo que como práctica concreta. Si bien el programa prevé mecanismos de articulación con otras áreas y sectores, esto no se materializa por falta de funcionamiento de mecanismos concretos de articulación.

- 5) La primacía de una confusión generalizada, incluso en los mismos actores del área de salud, en torno no sólo a las leyes vigentes sino, lo que es más grave, en torno a los derechos de los adolescentes en la materia. El efecto inmediato de esto es el despliegue de prácticas que, al desconocer la complejidad del tema, terminan reduciendo la atención al plano biologicista de la sexualidad, por ejemplo lo referido a enfermedades de transmisión sexual, embarazo, entre otros. Con esta lógica, este servicio, que debería ser el de mayor injerencia en la promoción del acceso a la información de los adolescentes en materia de derechos sexuales, termina siendo un espacio de cierre.
- 6) Lo que no es asunto de ley, tampoco es asunto de financiamiento, es decir, ante la ausencia de reglamentación de la ley también se produce un efecto concomitante que es el de la no inclusión de la temática en la “agenda política”, lo cual es necesario, a su vez, para que sea una materia financiable. Por esto mismo, la escasez de recursos materiales, humanos y físicos, específicamente destinados a la sexualidad adolescente, se asocia también, y de manera directa, a esta “falta” de fuerza derivada de la falta de norma que obligue al ejecutivo a asignar estos recursos.

En suma, este conjunto de elementos, desde el punto de vista normativo/jurídico, implica una situación de vulnerabilidad (cuando no de vulneración) en materia de posibilidad de que las y los adolescentes ejerzan efectivamente sus derechos en materia de sexualidad. En la medida en que, desde la norma, no se visibiliza la especificidad de esta población, el conjunto de acciones que se implementan dependen de cada unidad sanitaria, dependiendo el adolescente de la suerte que le toque. Al mismo tiempo, al faltar claridad desde lo normativo, se contribuye a transformar al adolescente en un *objeto de prácticas* más que en un *sujeto de derechos*, ya que el mismo accionar lo ubica como un receptor pasivo de métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

DIMENSIÓN DE LOS DISPOSITIVOS ORGANIZACIONALES

La idea de *dispositivo* se refiere, por una parte, a la noción de Foucault acerca del dispositivo como respuesta a una determinada demanda socio-histórica y, por otra, al dispositivo pensado como modo particular de organización de instituciones concretas. En este caso, la idea que prime de salud-sexualidad-adolescencia, se materializará en dispositivos organizacionales concretos.

Ahora bien, en lo que se refiere a la organización de los sistemas y servicios de salud, o los dispositivos organizacionales que se instrumentan para abordar la sexualidad en la adolescencia, nos interesa problematizar algunos aspectos relevados a través de las entrevistas realizadas. Esto nos permitirá analizar en qué medida estos dispositivos facilitan u obstaculizan, permiten o impiden, el ejercicio de derechos de los adolescentes desde el punto de vista de considerar a los mismos como sujetos de derecho y no como simples objetos de prácticas. Asimismo, nos permitirá reflexionar acerca de *qué sexualidad producen estos dispositivos* cuando se implementan.

Siguiendo esta línea de pensamiento, hemos observado a lo largo de las entrevistas realizadas que no ha existido una modificación sustancial en la organización de los servicios de salud en relación al tema de esta investigación. En efecto, no ha habido una modificación de los dispositivos organizacionales en lo que se refiere a generar las condiciones de posibilidad para el cumplimiento de medidas tales como la confidencialidad o el consentimiento informado, o bien la implementación de espacios de consejería destinados específicamente a los adolescentes. Sí en cambio existen espacios de consejería en *planificación familiar* dirigidos a la población en general, siguiendo los lineamientos del Decreto Provincial N° 92/98.

Sin embargo, para no caer en una simplificación de la compleja problemática que estamos analizando, es necesario tener en cuenta las políticas públicas aplicadas en nuestro país en la década de 1990, que implicaron un vaciamiento de los servicios públicos del área de salud, ya sea mediante medidas explícitas tales como la apertura al mercado de las obras sociales y prepagas, ya sea mediante medidas implícitas de supuesto *empoderamiento local*, tales como los hospitales de autogestión o la municipalización de los servicios de salud.

Sin embargo, a partir de la década de 2000 se produce en nuestro país un cambio de paradigma en materia de salud, ya que se pone el énfasis nuevamente en la Atención Primaria de la Salud, sobre todo a partir de la reestructuración del sector de la salud

llevada a cabo por el ministro Ginez García, a través de la formulación del Plan Federal de Salud.

Si bien en la provincia de Misiones se sanciona en el año 2007 la Ley Provincial de Salud N° 4388, que pone el énfasis en la prevención y promoción, lo cierto es que la lógica predominante sigue siendo el abordaje de la patología y su atención, más que la prevención y promoción. Además, se continúa con el proceso de fortalecimiento del sector privado en detrimento del sistema público de salud. Este proceso es favorecido y acompañado activamente por las corporaciones médicas.

En este marco, los dispositivos organizacionales provinciales en materia de salud se caracterizan por:

- a) Prestaciones profesionales que en promedio no superan las 3 ó 4 horas diarias como máximo.
- b) Priorización de la productividad, medida por el número de consultas, antes que de la calidad de la atención.
- c) Focalización de la atención-intervención en la enfermedad antes que en la prevención-promoción de la salud.
- d) Priorización de ciertos planes nacionales y provinciales, antes que el abordaje de las problemáticas de salud de las comunidades donde se encuentran los centros de salud.

Por otra parte, las modificaciones en los dispositivos organizacionales se refieren exclusivamente a la *disponibilidad* (que no significa necesariamente *accesibilidad*) de métodos anticonceptivos y de barrera, implementación de espacios de consejería (destinados a la comunidad en general y no específicamente a las y los adolescentes), afiches y folletos informativos (no siempre disponibles).

Una de las cuestiones que aparecen recurrentemente en las entrevistas a las y los adolescentes, y que nosotros lo consideramos como punto central en este tema que estamos abordando, es que los Centros de Atención Primaria de Salud no son visibilizados por las y los adolescentes como espacios de consultas para sus inquietudes y/o de agenciamiento para sus prácticas, en la medida en que estos espacios no se proponen activamente ser receptores de esta población etaria e incluso operan de manera expulsiva de múltiples formas: burlas, maltrato, indiferencia, apatía, entre otros.

Esta situación se advierte por ejemplo en el caso de las adolescentes que asisten al CAPS (tal como lo refieren las entrevistas), quienes lo hacen una vez que ya se encuentran embarazadas y no antes, mientras que el número de varones que asiste a los mismos es ínfimo. Tenemos acá una cuestión de género que no puede pasar desapercibida. En efecto, se advierte cómo la responsabilidad por los embarazos aparece como un problema exclusivo de las adolescentes y no de sus parejas progenitoras. Igualmente se advierte cómo los varones demuestran escaso interés en recabar información o adoptar algún tipo de prevención o cuidado en materia de salud sexual, dejando el tema exclusivamente en manos de las mujeres.

Si al comienzo decíamos que los dispositivos son *“una formación que en un momento histórico determinado ha tenido como función principal responder a una urgencia y por lo tanto tiene una función estratégica dominante”* (Foucault, M., 1983), podríamos pensar que la ausencia de modificación de los dispositivos de salud, con el fin de promover el ejercicio de derechos de las y los adolescentes en materia de salud sexual y salud reproductiva, es en parte debido a que el sistema no visualiza como una urgencia la situación de dicha población en relación a la temática.

Es decir, si bien existe una ley nacional y una ley de adhesión provincial, la falta de reglamentación y por ende de aplicación práctica de la misma, da cuenta de que aún no se ha visualizado la necesidad de modificar las organizaciones que permitirían realizar las prácticas necesarias para concretar el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes en materia de salud sexual y salud reproductiva. Por el contrario, esto sí ha ocurrido con las medidas destinadas al control bionatal y la regulación de los ciclos de reproducción de la población, lo cual se deduce de la gran disponibilidad de métodos anticonceptivos y de barrera, programas para la captación-atención de la mujer embarazada, seguimiento del niño, entre otros.

DIMENSIÓN DE LAS CONDICIONES Y RECURSOS MATERIALES

Con el fin de reflexionar en lo que hace a esta dimensión y en función de lo que venimos desarrollando hasta el momento, cabe preguntarnos: ¿cuándo un tema se vuelve un problema? y, en términos de recursos, ¿cuándo es lícito destinarlos a este tema convertido ahora en un problema? En la base de estas preguntas, subsiste una afirmación: el ejercicio de los derechos sexuales de los adolescentes no se ha convertido

siquiera en un problema aún, no superando la categoría de tema en Misiones y, por consiguiente, tampoco se destinan recursos a este tema. Es decir, aquello que no se encuentra en la agenda política, tampoco es materia de financiamiento o de asignación prioritaria de recursos.

Insistimos nuevamente en la gravedad de la no reglamentación en Misiones de la adhesión a la ley nacional de salud sexual y procreación responsable. Al no producirse este hecho, se anulan las condiciones de posibilidad, incluso para los que hoy se ocupan de esta problemática, de buscar alternativas de financiamiento y mejores condiciones materiales.

Los principales recursos con los cuales se cuentan provienen de la órbita del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: métodos anticonceptivos y de barrera, “algo” de folletería y, esporádicamente, alguna campaña de comunicación. Pero no se cuenta con recursos presupuestarios propios que promuevan el desarrollo y despliegue de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en el nivel provincial, mientras que los niveles municipales, de manera discontinua, logran acceder a líneas de financiamiento de proyectos específicos, aunque resultan sumamente limitados¹.

Así las cosas, la implementación de actividades, la existencia de recursos presupuestarios específicos y la mejora en las condiciones materiales, quedan libradas a la mayor o menor predisposición que posean los actores singulares para utilizar recursos de “otros rubros” en este tema; por ende, los adolescentes se encuentran también en la misma condición, es decir, contar con alguna atención que pudiera darse en el marco del conjunto de las necesidades de atención de las comunidades.

En síntesis y tal como lo reconocen en las entrevistas los propios responsables y el personal de salud, la existencia y disponibilidad de métodos anticonceptivos y de barrera

¹ Véase por ejemplo la línea de financiamientos de “Proyectos Municipales” del Programa Nacional de Municipios y comunidades saludables que, en el año 2010, convocó entre otros ejes financiables, el de salud integral del adolescente, el cual incluía actividades destinadas a “disminuir la **mortalidad por gestación en la adolescencia**, objetivo que pone el foco en tres aspectos: disminuir el embarazo no planificado durante la adolescencia; mejorar el cuidado de los embarazos en la adolescencia; y disminuir la morbilidad y mortalidad por aborto inseguro en adolescentes y jóvenes” (bases y condiciones de la convocatoria), del cual el Municipio de Oberá fue uno de los ganadores; obsérvese que se trata de prevención del embarazo y, luego, de cómo mejorar las condiciones del embarazo adolescente; sin lugar a dudas esto es necesario y no es cuestionable, lo que es cuestionable es que la “salud integral del adolescente” se reduzca a esto y que la sexualidad solo sea abordada como prevención del embarazo.-

en muchos centros de salud, aunque no en todos los necesarios, así como la prestación de ciertos análisis tales como el PAP, si bien son importantes como recursos para las y los adolescentes, no generan el impacto esperado a pesar de que incluso se centran en una concepción de sexualidad reducida a lo meramente reproductivo. En efecto, la prueba más evidente de esto es que las tasas de embarazo adolescente en Misiones no disminuyen, sino que por el contrario vienen en aumento.

DIMENSIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOCIALES

Este es uno de los puntos más complejos, pues enlaza -en la práctica- todas las dimensiones analizadas en los puntos anteriores. Cabe destacar que se observa una continuidad y predominio del Modelo Médico Hegemónico, como lo denomina Eduardo L. Menéndez y cuyas principales características describe este autor: *“biologicismo, a-sociabilidad, a-historicidad, a-culturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica”* [Menéndez, E. L., 2008, pág. 24].

Nos interesa detenernos en algunos puntos de los mencionados por Menéndez y su impacto en el tema que estamos analizando. En primer lugar, la predominancia de la *lógica biologicista* y por ende reduccionista. Se trata de una lógica que configura prácticas centradas en el cuerpo de manera unicausal o múlticausal, pero siempre fraccionadora de la realidad humana². En el tema que nos ocupa, el principal indicador lo podemos observar en la reducción de la sexualidad al acto reproductivo.

Aunque se intentara alguna justificación en indicadores tales como la disminución de la morbi-mortalidad materno infantil o la prevención del embarazo adolescente, lo cierto

² Así, Emiliano Galende alude a cómo la medicina produce una distorsión mediante el “objetivismo” científico: “Suelen creer algunos médicos que debe des-subjetivarse ese cuerpo para captar su esencia en lo biológico, lo cual

es que este enfoque reduccionista está lejos de contribuir a la construcción de una sexualidad plena y responsable, con cuidado de si y del otro (tomando aquí el cuidado en un sentido amplio), con ejercicio efectivo de derechos, con conocimiento y participación en las decisiones que se refieren al devenir de la vida sexual, entre otros aspectos.

Por el contrario, el enfoque biologicista concentra su atención de manera exclusiva -y aquí la crítica- en: número de madres niñas, cantidad de infectados, cantidad de preservativos-métodos anticonceptivos repartidos, entre otros. Según Menéndez, “*la dimensión biológica no es meramente un principio de identificación y diferenciación profesional, sino que es el núcleo de la formación profesional del médico. El aprendizaje se hace a partir de contenidos biológicos, donde los procesos sociales, culturales y psicológicos son anecdóticos....*” [Menéndez, E. L., 2008, pág. 25].

En segundo lugar, y siguiendo con algunos puntos mencionados por Menéndez, en lo que se refiere a la *relación médico-paciente*, esta característica del Modelo Médico Hegemónico ubica al profesional de la salud en un lugar de saber-poder que no deja lugar al interrogante: se trata de escuchar y seguir indicaciones, incluso “sin necesidad” de entenderlas. Esto implica la mayoría de las veces que los pacientes se quedan sin palabras ante la palabra autorizada del profesional médico, sólo escuchan, reciben una respuesta sin necesariamente entenderla, siguen las indicaciones porque “él o ella (profesional médico/a) poseen una verdad” referida a sus vidas que no les pertenece.

Si esto sucede con pacientes adultos, imaginémosnos el impacto que genera en las y los adolescentes. Este posicionamiento médico entonces que no da lugar a la consulta, porque lo posiciona en un lugar de saber-poder absoluto desde el cual niega cualquier singularidad que se encuentre delante, reduciendo el espacio de la palabra, no sólo de las y los adolescentes sino también y cada vez más su propia palabra como médico, ya que prioriza la productividad y no la calidad de la atención, convertida en una práctica cada vez más rutinaria y breve.

En tercer lugar, siguiendo a Menéndez, uno de los aspectos más excluidos por el Modelo Médico Hegemónico es el referido a lo *cultural*. Este autor menciona que en las décadas de 1940 y 1950 existía un reconocimiento de la relación cultura-salud y que por entonces los salubristas abordaban esta dimensión cultural. En cambio en la actualidad, si bien se reconoce la existencia de la dimensión cultural, este reconocimiento es en

términos negativos. En palabras de Menéndez, el equipo de salud “... *más que actuar sobre las condiciones culturales opera a través de acciones médicas o de estimulación económica*” [Menéndez, E. L., 2008, pág. 30], refiriéndose a los programas de estímulo económico para elevar el número de mujeres “controladas”, hasta los programas de corte más social como por ejemplo en Misiones el Plan Mamá.

En resumen, el predominio de esta lógica médica-hegemónica, constructora de subjetividad [Foucault, M., 1975], promueve prácticas sociales desde el área de salud, pero con asiento en la sociedad toda. Estas prácticas reducen -en el caso que nos ocupa- la sexualidad a un hecho biológico, considerando sus “consecuencias” sólo en términos de reproducción y concibiendo la adolescencia como objeto de prácticas de prevención del embarazo, cuando no de negación del desarrollo sexual con discursos moralistas.

Por otra parte, los datos obtenidos con las entrevistas, aportados tanto por profesionales como por los mismos adolescentes, indican que, si bien hoy se habla más de sexualidad, aún persisten fuertes tabúes. Así, el espacio privilegiado sigue siendo el del diálogo entre los mismos adolescentes antes que con los adultos. Éstos en su mayoría consideran una salvación el hecho de que sea un “profesional” quien aborde el tema, aunque la mayoría de las veces lo haga con las reducciones señaladas anteriormente.

Capítulo 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta investigación nos propusimos construir una interpretación crítica de la situación de las/los adolescentes en relación al ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Para ello, se abordó y se analizó el problema desde cuatro dimensiones: a) normativa (marcos jurídicos), b) organizacional, c) condiciones y recursos materiales y d) prácticas sociales.

En relación a la dimensión normativa o de marcos jurídicos, podemos resumir los hallazgos de esta investigación en los siguientes puntos:

- Existe un desconocimiento en la mayoría de los casos sobre las leyes existentes en materia de salud sexual y salud reproductiva, sobre todo en lo que respecta a las normas que se encuentran realmente vigentes en la provincia de Misiones.
- Este desconocimiento se traduce en que la norma básica aplicable en la materia, en este caso la ley nacional 25.673, sólo cuenta con una adhesión escueta de la provincia de Misiones que carece de reglamentación y por lo tanto resulta inaplicable, quedando reducida la ley nacional a una expresión particular de la misma que es el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que se operacionaliza a través del Ministerio de Salud Pública Provincial, al tiempo que el marco normativo vigente en Misiones sigue siendo el Decreto N° 92/98, de Planificación Familiar, cuyo eje son las familias y los padres y no las y los adolescentes, a quienes el Decreto no reconoce como sujetos de derecho.
- Este desconocimiento, más la falta de reglamentación y la reducción a un programa de la ley nacional, así como la vigencia de una normativa reduccionista y excluyente a nivel provincial, contribuyen a generar: a) prácticas singulares no generalizadas, en las cuales el cumplimiento de los derechos, o las condiciones de posibilidad de que éstos se cumplan, queda supeditado a la mayor o menor

predispoción que posea el CAPS del cual se trate y los recursos humanos que lo integran, a modificar sus concepciones y prácticas en relación a la sexualidad y los derechos de las y los adolescentes; b) pérdida de oportunidades en materia de articulación intersectorial; c) confusión generalizada en relación a los derechos de las y los adolescentes en la materia; d) abordaje de la sexualidad desde los CAPS reducido a la “disponibilidad” de métodos anticonceptivos y de barrera; e) ausencia y/o escasa presencia de partidas presupuestarias destinadas específicamente al mejoramiento de los servicios en línea con el cumplimiento de los derechos y f) falta de implementación de protocolos específicos para la atención y acompañamiento de la población adolescente como población específica.

En relación a los dispositivos organizacionales que coordinan y orientan las acciones en materia de salud sexual y salud reproductiva, los hallazgos de esta investigación se resumen en los siguientes puntos:

- Los dispositivos organizacionales se refieren a la aplicación de programas tales como el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable o el Programa de ETS y VIH-SIDA, no refiriéndose a estrategias más generales, políticas, planes u otras iniciativas que los englobe en una perspectiva más amplia y de largo plazo.
- Los dispositivos organizacionales se asocian al acceso a métodos de barrera y de anticoncepción, sin la incorporación (a no ser en casos singulares) de medidas de mayor amplitud. Así, por ejemplo, si bien se desarrollan consejerías en materia de salud en algunos centros, las mismas están diseñadas para la población en general y no específicamente para la población adolescente.
- La existencia e implementación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable no ha implicado una modificación de los dispositivos organizacionales en lo que se refiere a generar las condiciones de posibilidad para el cumplimiento de medidas tales como la confidencialidad o el consentimiento informado. Al seguir visualizando al adolescente como objeto de prácticas más que como sujeto de derecho, esto redundo en que su atención (y/o para su atención) no sea necesario disponer de espacios o prácticas que, en términos de la organización salud, garanticen la aplicación de las mencionadas medidas. Por otra parte, la misma organización de los centros de salud no ha

permitido modificar los problemas crónicos de estos servicios, por ejemplo la falta, ausencia o incumplimiento de mayor horario de atención por parte de los profesionales médicos y el modelo de atención basado en la cantidad y no en la calidad de la prestación del servicio.

En relación a las condiciones y recursos materiales afectados a la salud sexual y salud reproductiva, los hallazgos de esta investigación se resumen en los siguientes puntos:

- La principal modificación que se ha producido en lo referido a recursos se refiere a la disponibilidad de métodos de barrera y anticonceptivos de distribución gratuita en hospitales y centros de salud.
- Es necesario destacar que esta disponibilidad no necesariamente se traduce en accesibilidad, en la medida en que persisten barreras tradicionales de los servicios de salud tales como geográficas, administrativas, culturales, entre otras. Esta última, las barreras culturales, requiere particular atención ya que los CAPS no se visualizan como espacios “amables” para las y los adolescentes, es decir, no se encuentran entre sus principales grupos poblacionales los grupos de adolescentes. A lo largo de los relatos de las entrevistas es posible comprobar, en las voces de los diferentes actores, que la gran mayoría de adolescentes que llega a los CAPS son mujeres adolescentes y el motivo de consulta se asocia a su condición de embarazo, mientras que una porción ínfima es la que se acerca a retirar preservativos o anticonceptivos. Una vez que inician el circuito por este nivel de atención, a raíz del embarazo, comienzan a acudir luego para solicitar métodos anticonceptivos.
- Por otra parte, barreras administrativas como las generadas por el sistema de rendición de insumos del Programa REMEDIAR, implica que para retirar un preservativo se deba contar con una orden dada por un médico, lo cual constituye una clara barrera para las y los adolescentes.
- Asimismo, se destaca la ausencia o bien presencia esporádica de campañas, ya sea de difusión masiva o bien en espacios locales que trabajen sobre la difusión y sensibilización en materia de derechos a la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes. La mayoría de las veces, cuando estas campañas se producen, están referidas, sino de manera única pero sí casi excluyente, al uso de

preservativos y métodos anticonceptivos, más que a brindar información sobre derechos desde una perspectiva de sujetos sociales.

- En esta misma línea, y asociado ahora tanto a la dimensión normativa como así también a los dispositivos organizacionales, se observa la falta de partidas presupuestarias específicas para actividades de captación, prevención, promoción, atención de la sexualidad en la población específica de los adolescentes. Consideramos que existe una relación directa entre la legislación (no reglamentada en la provincia), los dispositivos organizacionales y la capacidad de gestión para obtener recursos y promover el cumplimiento de los derechos en materia de salud sexual y salud reproductiva.

En relación a las prácticas sociales en materia de salud sexual y salud reproductiva, los hallazgos de esta investigación son los siguientes:

- Se observa una continuidad y predominio del Modelo Médico Hegemónico, es decir, del modelo en función del cual los profesionales de la salud se posicionan en un lugar de saber-poder que no deja espacio para ninguna pregunta. Esta práctica asimétrica de poder tiene mayor impacto en las y los adolescentes.
- Continúa vigente una práctica médica reduccionista y biologicista, centrada en el cuerpo, con enfoque unicausal o multicausal pero fraccionadora de la realidad humana. La consecuencia principal de esta práctica es la reducción de la sexualidad al acto reproductivo.

A modo de conclusión, existe un efecto de *violencia institucional* proveniente de los mismos poderes ejecutivos y legislativos del Estado Provincial, quienes no sólo no reglamentan y en consecuencia rechazan la plena aplicación de la ley nacional de salud sexual y procreación responsable, sino que mantienen en vigencia una normativa excluyente y acotada como el Decreto N° 92/98, que no reconoce a las y los adolescentes como sujetos de derecho.

Por otra parte, hay un predominio en el sistema de salud provincial del Modelo Médico Hegemónico, que produce un discurso que aparentemente va en dirección contraria a este modelo, pero que en la práctica no deja de implementarlo y en cambio se basa en un biologicismo y centramiento de la sexualidad en lo reproductivo o bien lo patológico, a la espera de un objeto-paciente más que en la búsqueda de un sujeto de derechos.

Asimismo, se observan múltiples prácticas sociales, incluidas las prácticas médicas, que prefieren no seguir hablando “de eso”, excepto en términos de “forro-embarazo-ETS”, quedando muy lejos una concepción ampliada de la sexualidad.

En definitiva, de esta investigación surge que hay un predominio de la lógica sanitaria-social-institucional que continúa ubicando al adolescente más como un objeto de prácticas y tutela que como sujeto de derechos. Esto resulta violatorio de las normas internacionales reconocidas por nuestra propia constitución nacional y también constituye un menoscabo de la legislación nacional vigente en la materia desde el año 2002. Han pasado ya diez años y el horizonte de cambio parece cada vez más lejano e inalcanzable. Esto implica seguir condenando sistemáticamente a miles y miles de adolescentes misioneros, a carecer de oportunidades para ejercer los derechos que la constitución y la legislación nacional les reconoce como ciudadanos de este país, pero que en el ámbito de la provincia de Misiones pareciera que no existen ni son urgentes. A esta omisión deliberada del Estado y Gobierno Provincial la denominamos *violencia institucional*.

Por último, como resultado del análisis de la problemática investigada, surgen algunas recomendaciones que se orientan al diseño y ejecución de un conjunto de políticas públicas, tales como las siguientes:

- Reemplazo de la ley provincial 4494 de adhesión a la ley 25.673 por una nueva normativa que organice y establezca los principios, procedimientos y responsabilidades para la aplicación en Misiones de dicha norma nacional.
- Financiamiento presupuestario específico, adecuado y permanente establecido por una ley que cree y regule un fondo especial destinado al cumplimiento de la leyes nacionales 25.673 y 26.150
- Programa de capacitación permanente de los funcionarios y agentes de salud en adolescencia, salud sexual, salud reproductiva, normativa vigente y procedimientos aplicables en estos temas.
- Campañas masivas y sistemáticas de difusión, promoción, sensibilización, concientización de la población adolescente en materia de salud sexual y salud reproductiva.

-
- Articulación de la ley nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable con la ley nacional 26.150 de Educación Sexual Integral y de las normas provinciales sancionadas y que se sancionen en el futuro para la aplicación de dichas leyes.
 - Articulación de los programas nacionales y provinciales con las áreas municipales que tengan a su cargo la problemática de la adolescencia y la salud sexual y salud reproductiva.
 - Creación de consejerías específicas para adolescentes en los CAPS y Hospitales Públicos.
 - Formación y capacitación de equipos de trabajo interdisciplinarios de profesionales de la salud, trabajadores/as sociales, psicólogos/as y antropólogos/as sociales, entre otros.
 - Libre acceso a los métodos de anticoncepción y barrera para las y los adolescentes que concurran a solicitarlos.
 - Incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones, dispositivos, normas y prácticas que se lleven a cabo en esta temática.
 - Evaluación permanente de la marcha y los resultados de las acciones implementadas, mediante la construcción de indicadores y técnicas tales como entrevistas individuales y grupales, observación participante, focus group, talleres participativos, entre otros.
 - Habilitación de líneas telefónicas gratuitas de consultas, asesoramiento y denuncias.

BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Foucault, Michel (1983) *El Discurso del Poder*, Folios, México.

Foucault, Michel (1975) *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI, México.

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

Grupo Técnico para Elaboração de Propostas de Políticas para Adolescentes de Baixa Escolaridade e Baixa Renda (2002): «Adolescência: Escolaridade, profissionalização e renda. Propostas de políticas públicas para adolescentes de baixa escolaridade e baixa renda». São Paulo: Ação Educativa. Edición digital: <http://www.abmp.org.br/textos/8013.pdf>

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

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

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

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

Ministerio de Salud de la Nación (2003) *Manual de apoyo para el trabajo de los agentes de salud*. Buenos Aires: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Ministerio de Salud de la Nación (2007) Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

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

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

Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003) *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

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

ANEXO

ENTREVISTAS

DATOS ENTREVISTADA Nº 1

Nombre y Apellido: Dra. Rosa del Carmen Piragine**Edad: 58 años****Ocupación: Directora de APS****Institución: Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones****Antigüedad en el cargo, función, servicio, etc.: 10 años Aproximadamente**

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

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

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

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

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

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

Nota: ver respuesta anterior

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No, o al menos yo no tengo conocimiento de que sea así; si hay consejería en Salud

sexual pero es consejería para todos en general, pero no específicamente para adolescentes,

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

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

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

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

Es cierto que lo que menos hay es algo específico para los adolescentes, porque son los que menos concurren a los Centros de Salud, ni siquiera a retirar materiales porque les da vergüenza, porque para un preservativo necesitan tener una receta dada por el médico, y toda una historia, con lo cual no está facilitado; es como una farmacia, necesitan de una receta para poder retirar un preservativo, porque eso después se tiene que rendir al Programa Nacional o si no deja de llegar, está todo contabilizado; por ejemplo, viene una caja de 100 preservativos por REMEDIAR, vos después tenés que rendir con todas las recetas;

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

hijos;

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

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

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

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

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

DATOS ENTREVISTADO N°2

Nombre y Apellido: Raúl Claramunt

Edad: 49

Ocupación: a cargo del Programa Salud Sexual y Procreación Responsable

Institución: Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones

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

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

Existe legislación Nacional y Legislación Provincial, que abordan distintos elementos; desde el punto de vista particular de lo que se refiere a programa de salud sexual y salud reproductiva, en realidad llamado procreación responsable está la ley nacional que se promulgó si mal no recuerdo en el 2003, después hay multiplicidad de leyes Nacionales y provinciales donde se asienta el derecho de las personas a la salud, a la educación, a la información, etc. etc.; La Ley Nacional de Educación Sexual, La Ley Provincial Sexual Integral, La Leyes Nacionales que adhieren a tratados Internacionales, como el Tratado Internacional al derecho del niño, existen una multiplicidad de instrumentos legislativos que de una u otra manera hacen al tema de salud sexual y reproductiva, el tema de salud en general, el tema de salud sexual en particular y el tema de salud reproductiva en particular; en función a todas estas leyes es que se intenta trabajar en la provincia, en el cumplimiento de algunas de éstas leyes y de algunos de estos derechos es que estamos más avanzados y en otros estamos más retrasados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El programa asume como población adolescente en función a una visión estadística a la población entre 15 y 19 años y también hacemos un análisis a la población menor a 15 años, pero este es el enfoque, definimos a la población adolescente desde una perspectiva estadística.

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

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

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

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

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

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

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

Protocolo escrito como tal para adolescente no hay, si hay de alguna manera indicaciones, orientaciones hacia los sectores y hacia las personas que específicamente hacen la atención, pero no de una manera escrita específicamente. Han salido algunas notas llamando la atención a aquellos lugares en que hemos tenido conocimientos que rechazan la atención al menor de edad que no viene acompañado de un adulto o ese tipo de situaciones, se han dado indicaciones particulares favoreciendo la atención del adolescente pero no hay protocolo específico, siempre aparece algún personal que en

algún centro asistencial pueda rechazar la atención del adolescente si no viene acompañado por sus padres, o evitar la entrega de algún método anticonceptivo si no hay algún adulto que firme o que avale esto, entonces ante éstas situaciones en particular damos instrucciones específicas para revertir la situación.

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

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

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

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

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

En cuanto al trato de los adolescentes, todavía tenemos algunos pequeños bolsoncitos donde todavía no se ha visualizado el derecho del adolescente a poder reclamar el derecho de su salud sexual y su salud reproductiva independientemente de que sea o no acompañado por los padres, todavía no podemos asegurar de que esto es óptimo en todos los establecimientos, por que las personas se van rotando, por ahí el profesional que trabajaba ahí lo hacía bien pero rota y mañana o pasado viene algún otro que desconocíamos que tenía algún tipo de objeción a atender adolescentes no acompañados. En líneas generales se revirtió una situación pre-existente donde era la

mayoría de los profesionales la que interpretaba que legalmente no debían proveer anticonceptivos o condones, o información a los adolescentes que no llevaran algún tipo de autorización de los papás, ésta era la situación al inicio del programa, hoy esto está revertido la mayoría de los profesionales y de los clínicos han interpretado los derechos de los adolescentes para poder solicitar y exigir información, entrega de métodos anticonceptivos, educación; no podemos asegurar que esto ocurre en el 100% de los establecimientos por la situación que te planteo hace un ratito.

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

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

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

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

Desde el Programa Salud Sexual y Salud Reproductiva de la provincia también tenemos algunos inconvenientes, tenemos dificultades para dar una cobertura total de métodos anticonceptivos a la totalidad de la población asistencial, dificultades de accesibilidad, hay aún barreras que la población tiene para acceder a las prestaciones de de Salud Sexual y Salud Reproductiva, unas de éstas barreras son culturales y hasta

educativas, tal vez barreras hasta religiosas, un ejemplo típico es que en muchos anticonceptivos conscientemente sabemos que tenemos un provisión que sabemos que no es suficiente, en la anticoncepción de emergencia en los establecimientos está al alcance de la gente, son gratuitos y sin embargo tenemos un stock que supera la demanda, este stock tiene que ver con algún tipo de barrera que hay con los anticonceptivos hormonales de emergencia que está en el centro de salud a disposición del adolescente y de los adultos que lo pudieran necesitar y que por algún motivo no se ponen en contacto ambas cosas, barreras que tienen que ver con la vergüenza, con pensamientos religiosos, barreras que tendrán que ver con la imposibilidad de conseguir un turno en el lugar, desconocer que pueden ir a solicitarlo en la guardia; múltiples barreras sobre algunas de las cuales tenemos hipótesis de porque se generan y otras que ni siquiera se nos ocurren hipótesis que influyan en estas situaciones.

Obviamente hay otras cosas para mejorar.

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

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

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

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

Existen mas de 400 centros asistenciales en la provincia algunos cuentan con equipos

multidisciplinarios otros no, solo cuentan con una persona a cargo, con visitas semanales o quincenales médicas, con un promotor de salud o con un agente sanitario o con un enfermero que desarrolla sus funciones allí todos los días.

DATOS ENTREVISTADA 3

Nombre y Apellido: Norma Beatriz Miño

Edad: 47

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

Institución: Ministerio de Salud Pública

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

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

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

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

Desde la Municipalidad se están desarrollando talleres, pero desconozco cual es el Programa. A nivel Nacional está el Programa de VIH-Sida, el Programa de salud sexual y procreación responsable, y el Programa de adolescencia. A nivel Provincial desde el área de educación se están desarrollando varios a través de diferentes Organizaciones Civiles, el Instituto Montoya y la Universidad de Misiones. Desde el área de salud el programa de Género y violencia, el de Adolescencia, el de VIH- Sida, y el de sexualidad a adolescentes desde APS.

Cuál es la cobertura actual del Programa provincial de SS y SR (cantidad de personas

bajo programa). Cómo se define y registra esta cantidad? (en función del problema preguntaría cobertura según grupos etario) .

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

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

El registro está organizado por edades y por sexo.

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

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

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

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

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

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

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

Hay protocolos de atención para todos, que no los utilicen es otra cosa, pero como mi área es específicamente prevención y promoción, lo que se pretende es que ellos sean

protagonistas de la construcción de sus propios saberes, tratando de romper con los mitos.

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

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

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

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

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

Conformar Asesorías Comunitarias para adolescentes,.

Formación de grupos de pares.

Formación de RRHH destinado a la atención de adolescentes.

Habilitar espacios comunitarios de charlas –debates.

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

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

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

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

Desde mi Área, se trabaja en capacitación y sensibilización específicamente en sexualidad Integral y como es el primer nivel de atención y en contacto con la

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

DATOS ENTREVISTADA Nº 4

Nombre y Apellido: Telma Rotoli

Edad: 34 años

Ocupación: Médica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

relativa ya que van y vienen, depende del momento.

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

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

Se realizan campañas sobre otras cosas.

El año pasado con el programa de salud del adolescente hicimos una jornada en la plaza, pero es lo menos. Se invitó a varias escuelas, fuimos de acá d atención primaria de salud de la municipalidad, el programa; los chicos iban se les entregaba folletería, se hicieron varias charlas durante el día, se les ofrecía y entregaba preservativos, los chicos se acercaban y preguntaban cosa.

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

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

No, no contamos con nada de eso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Yo tengo ocho centros de salud a cargo, donde tenemos los programas nacionales,

provinciales; además APS municipal está relacionado con lo que es prevención de enfermedades, sobre todo en los barrios, nosotros hacemos operativos de vacunación, de salud en los barrios donde por ahí no llega la cobertura médica, no alcanza, se lleva una doctora, damos charlas en las escuelas, trabajamos mucho con los docentes.

DATOS ENTREVISTADO N° 5

Nombre y Apellido: Fabián Zelaya

Edad: 39

Ocupación: Médico

Institución: Programa VIH/Sida Mnes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para el día de los enamorados se hizo en la costanera de Posadas una jornada de prevención donde se repartieron folletos que explican como se usa el preservativo y la importancia del mismo, ya que es el método barrera; una actividad similar se realizó el día de la mujer en el centro de convenciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DATOS ENTREVISTADA N° 6

Nombre y Apellido: Beatriz González

Edad: 57

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

Institución: Salud Pública de la Provincia de Misiones

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

¿Cuáles son tus funciones, estas a cargo de?

Estoy a cargo de la Unidad de Género, que se creo a fines del año 2005 principios del 2006, es un espacio institucional que se creo en el Ministerio de Salud Pública de Misiones, que por otra fue y es pionero al incorporar la Unidad de Género en el esquema de políticas en salud, con el objetivo de dar respuesta institucional a temas pendientes históricamente en el espacio de salud como ser la perspectiva de género como eje transversal para trabajar todo lo vinculante al tema de la inequidad, la desigualdad, la injusticia de género y como todo eso impacta de forma diferenciada en la salud de mujeres y de hombres; porque realmente los problemas de género tienen que ver con la construcción de roles, y eso por ejemplo en el tema de la mujer, hay una carga que tiene que ver con que esta diferencia de género afecta la salud de la mujer particularmente, primero por su función reproductiva, segundo por la doble y triple jornada a la que se ve expuesta la mujer en los últimos años a partir de que no solamente tiene todo su trabajo doméstico sino también su trabajo productivo por fuera de lo doméstico, y a eso hay que agregarle que muchas de estas mujeres además trabajan como líderes comunitarios para resolver problemas a nivel de sus comunidades, o manejan comedores o son líderes naturales, y todo eso hace que su salud se vea de alguna manera resentida porque se extrema y se triplica su rol histórico de cuidadora de los demás, en detrimento de su salud; entonces de alguna manera los servicios de salud que trabajan la perspectiva de género y entienden estas cuestiones diferenciadas tienen más posibilidades de atender y resolver los problemas de salud, por ejemplo, acercando los problemas de salud a su comunidad, trabajando la accesibilidad;

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

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

trabajamos también con guiones de producción colectiva donde a través de la conformación de un grupo de trabajo impulsamos un proyecto de comunicación con la herramienta del teatro popular, eso también nos permitió una llegada y un impacto bastante interesante a los equipos de salud y también a la comunidad;

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

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

Este protocolo entiendo que se esta implementando?

Se esta implementando, y el hospital de Fatima logra armar los kits de asistencia, que son una cajas donde están los medicamentos que se dan en caso de abuso, la anticoncepción de emergencia, antibióticos, coctel retroviral, etc; sabemos que una violación, aparte del trauma psíquico y físico y las lesiones propias del hecho, también puede traer como daño colateral un embarazo o una infección de transmisión sexual,

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

Claro, obviamente que la dosis de los medicamentos se ajustan según la edad y también la posibilidad de embarazo en una mujer de edad fértil, si es una niña no se le va a dar el anticonceptivo; y más allá de esto lo que se busco lograr es atender los factores de riesgo que son mucho mayores cuando menor es la edad, entonces todas las estrategias apuntan a que la atención de la niña y la adolescente merecen un abordaje

muy especial, entonces se trabaja mucho con el área de salud mental del hospital, a través de un equipo interdisciplinario con personal médico, psicólogo/psiquiatra, trabajadora social, la promotora de salud que es una figura importante, de hecho ahora estamos en la etapa de formar promotores de salud, como actividad docente en el marco de la implementación de la Tecnicatura a Promotores de Salud tenemos un espacio en donde trabajamos el tema genero y derecho

Dentro de esta Unidad de Genero se aborda como campo especifico el tema de adolescentes?

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

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

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

DATOS ENTREVISTADO N° 7

Nombre y Apellido: Nelson Fernández

Edad: 50

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

Institución: Salud Pública de la Provincia de Misiones

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

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

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

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

Municipal no tengo conocimiento porque trabajo en un CAPS que es provincial, en el cual se están ejecutando todos los proyectos o planes de salud sexual reproductiva, que la hacen más que nada los ginecólogos y médicos generalistas, pero yo creo que se están cumpliendo todos los proyectos de planes nacionales como provinciales, es decir se trata de cumplir con esos planes; los programas en sí no los conozco, se que uno es el de salud sexual y reproductiva, la otra como me toca muy de cerca yo trabajo en el Programa ETS y VIH, en donde llevamos a cabo todo lo que sea prevención, tratar de dar la mayor información, ya sea desde adolescentes para arriba, a todos los grupos etarios, ese programa incluye tanto prevención como tratamiento;

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

Después en el CAPS, al estar también dentro del posgrado de Médicos comunitarios. Salí a dar charlas de prevención de sexualidad porque me dijeron las promotoras de salud que el grupo de adolescentes estaba aumentando el grupo de embarazos en las chicas, entonces salimos a dar charlas barriales, pequeños grupos, de no más de 12 a 13 chicos y chicas, en una casa de familia, en el patio tomando terere o algo, nos reunimos y ahí hablábamos de todo lo que sea sexualidad, sea prevención, y todas las preguntas que los chicos quisieran hacer, ese es mi trabajo en el CAPS; entonces las

promotoras captan, el grupo donde hay más número de adolescentes con problemas de esta naturaleza, entonces empezamos a acudir, ellas se reúnen con las familias, acuerdan que familia pone la casa, y autorización mediante, incluso los padres los acompañan, los chicos están sentados en una ronda y atrás se arma otra ronda de padres, escuchando, y a veces son los que más preguntas hacen;

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

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

E: Y ellas tienen preservativos para dar?

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

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

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

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

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

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

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

todos, yo al menos no los conozco, el que posiblemente los tenga es el jefe provincial del Programa, Dr. Zelaya;

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

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

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

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

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

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

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

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

Toda la folleteria que llega se reparte, el tema es que siempre es escaso, una que las personas que retiran no retiran uno, retiran un piloncito, entonces enseguida se termina; si fueran realmente conscientes las personas que retiran los folletos, que retiren los que quieran pero si después los van a repartir ellos a otros buenísimos; pero la mayoría retira cierta cantidad lee uno si es que lo lee, y después tira, por eso casi no se dispone libre, así como llega se va, se deja siempre un gran raramente para cuando se va a dar

las charlas, talleres, porque nos dimos cuenta que no tiene sentido que este el folleto si vos no le explicas, porque hay muchas cosas que se quedan con la duda por más que lo estén leyendo, es decir que los folletos aunque estén bien explicados siempre queda alguna duda;

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

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

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

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

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

En el programa de ETS VIH generalmente se acercan de a dos de a tres entre amigas

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

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

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

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

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

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

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

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

DATOS ENTREVISTADA Nº 8

Nombre y Apellido: Maira Denise Torres

Edad: 23 años

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

Institución: Ministerio de salud, programa Nacional médicos comunitarios

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

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

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

Los métodos anticonceptivos disponibles son: diu, pastillas anticonceptivas, inyectables, anticonceptivos de emergencia que vienen a ser las pastillas del día después; yo trabajo en una micro red Villa Lanúz, en uno de los CAPS tenemos un ginecólogo que es el encargado de colocar diu, claro que esto debe tener un control para que no se agarren infecciones, también se hacen las entregas de pastillas anticonceptivas y preservativos, los preservativos libremente a quien venga a solicitarlo, sin pedido de DNI, sin pedido de edad, ni que vengan acompañados de sus padres, por lo menos de esta manera operan estos CAPS; las pastillas anticonceptivas primeramente

tienen que tener un control con la médica clínica en este CAPS que no tenemos ginecólogo, en los CAPS que tenemos ginecólogos con ginecólogos y a partir de esto se entrega la medicación, existen unas planillas que son del Programa Remediar donde se especifican la entrega de los anticonceptivos, de 28 y 21 días, las comunes y las de lactancia

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

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

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

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

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

Las cantidades se registran a través de entregas y las atenciones realizadas en los CAPS; algunos CAPS entregan los datos estadísticos y otros no, en este caso en mi CAPS no eh podido conseguir el registro de las consultas; en cuanto a datos estadísticos de entrega de anticonceptivos, entre los 15 a 22 años entre pastillas de anticonceptivas orales 45 están detectadas, esto es un trimestre (octubre, noviembre y diciembre)

inyectables fue proporcionado a 20 mujeres, fueron 32 varones los que han venido a solicitarlos y solamente 10 mujeres han venido a solicitar condones.

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

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

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

Estrategias destinadas a la captación de los adolescentes, lo que hacemos más que nada con el doctor Claramun responsable del programa acá en la Provincia son talleres en las escuelas, empezamos con los niños desde los 7, 8 años en adelante, dependiendo de las edades y las inquietudes, les realizamos encuestas en primer lugar para ver cuales eran sus curiosidades y en que puntos enfatizar, dentro de las actividades que realizamos también trabajamos mucho la importancia del género, la violencia de género y siempre respetando los valores y las creencias, siempre de manera integradora, que no pertenezca solo a un modelo biomédico, biologicista, sino que integre, ya que el sujeto es un ser amplio, entonces tratar de integrar un montón de disciplinas ya que la sexualidad es un tema muy amplio, trabajamos el cuerpo, en algunos con globos que representarían el cuerpo, la importancia del cuidado del cuerpo, también un poco de higiene, ya que algunos de los chicos no tienen conocimiento de cómo higienizar bien su cuerpo y después tienen infecciones o enfermedades de transmisión sexual; hay mucha confusión en los adolescentes, muchos piensan que los inyectables o las pastillas sirven para prevenir enfermedades y esto es algo que hay que remarcarles constantemente, explicarles como se coloca el preservativo con un pene de madera para que los chicos sepan realmente como es, tratamos de hablar con un vocabulario entendible por ellos y explicar las palabras técnicas, por que si no comprenden no les sirve de nada, así que hemos trabajado con todas las edades en etapa escolar por que es muy difícil captar a la población que se acerque al CAPS a presenciar talleres. Los chicos o jóvenes que no asisten a la escuela quedan fuera, de igual forma cuando llegan al CAPS si son muy

jóvenes con la trabajadora social las apartamos, les preguntamos cual es su proyecto de vida que piensa hacer a partir de tener ese hijo, y les explicamos, le ofrecemos el tratamiento de anticoncepción, algunas los aceptan otras no, que también existe mucha confusión muchas chicas que tiene un bebé muy seguido del otro por que toman la pastilla anticonceptiva de lactancia y no la cambian a los 6 meses y este método opera solamente cuando se da pecho y esto se hace generalmente los primeros 6 meses, después deben cambiarlo, muchas chicas no lo cambian y ya están embarazadas de segundo bebe, también se dan muchos casos de abuso

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

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

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

En el CAPS hay materiales, unos folletos de lo que es la anticoncepción de emergencia, esa nueva ley sancionada para que esté al alcance de los jóvenes, no hay folletería de preservativos, no se entregan, vienen por ahí en las cajas como un prospecto de cómo usar un preservativo pero no son entregados, eso también tiene que ver con una falacia del sistema de salud que se dedica más a las infecciones diarreas, virus pero se olvidan del área sexual más nosotros que tenemos poblaciones muy numerosas, acá tenemos mujeres que llegan con 14, 18 hijos, muchas plantean que

antes no existían en los CAPS entregas de anticonceptivos, entonces el problema que plantean es que ellas no tenían una situación económica para comprarlos, entonces uno tras otro, también hay mujeres a las que se les coloca el diu y después van a pedir que se les saque por que tienen creencias erróneas de que eso les quita la femineidad, con el plan nacer nosotros hemos sacado las estadísticas y nosotros teníamos el año pasado 13 niñas madres, cuyos tutores cobraban el plan nacer, de estas chicas la mayoría o abandonan la escuela o comienzan a ir a la nocturna, por que se les hace muy difícil, aparte no están en situaciones económicas que sus familias les puedan solventar.

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

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

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

En cuanto a los requisitos para la suministración de los anticonceptivos, preservativos a quien los necesite, no importa la edad, no importa que vengan acompañados, las pastillas anticonceptivas se hace una evaluación, por que depende si la persona ya está embarazada o acabó de tener un bebe entonces se usan las pastillas de lactancia, o depende también del nivel de estrógeno que necesiten, cuantas dosis, si es necesario aumentar las pastillas, por que necesitan niveles de estrógeno más altos porque sino tienen periodos menstruales mas largos (metrorraje), periodos menstruales de 20, 30 días por que nunca termina de caer el endometrio, hace la primer consulta, se hace una evaluación, en este CAPS no se realizan Pap, si en el CAPS de A 3-2, pero si se hacen monitoreos fetales, para el diu también se necesitan determinados requisitos igual que las pastillas, hay determinados tipos de pastillas para determinadas características, tanto la edad, riesgo de hipertensión, de diabetes, el tabaquismo todo eso va a influenciar a que

medicación se usa, actualmente además de las pastillas están utilizando mucho inyectable, por que esto se lo colocan una sola vez al mes, entonces es más fácil y por ahí no se olvidan por que tomar las pastillas en algunas mujeres es muy dificultoso por que se olvidan la toma, toman 2 o 3 juntas....

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

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

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

Para mejorar tendríamos que trabajar muchísimo la salud sexual y la violencia de género, porque aunque no lo podamos creer en algunos contextos la mujer es muy subyugada, maltratada, violentada, muchas mujeres tienen relaciones sexuales solamente por la necesidad de tener un techo y un lugar donde vivir, falta acercarse mucho más a la población e informarles porque muchas mujer siente que pierde su feminidad por usar un método anticonceptivo o por ligarse las trompas dejan de ser mujer y por muchas creencias erróneas que están muy arraigadas, que llevan muchos años para poder eliminarlas o por lo menos que no estén tan rígidas y sostenidas, además otra falencia que se ve mucho en el programa es que a veces se nos acaban muy rápidamente las pastillas anticonceptivas, que son las que más piden, es mucha la demanda y por ahí los métodos anticonceptivos no alcanzan para satisfacer la demanda, entonces creo que esto es algo que hay que corregir rápidamente y hacer campañas masivas de salud sexual, en cuanto al HIV que sean constante estas campañas por que aumentan las cifras, para que las mujeres se hagan papanicolau, por que muchas veces

se detectan cáncer, tumores en los CAPS donde trabajo, es muy importante tanto para los hombres como para las mujeres, por eso es importante trabajar desde los niños más pequeños enseñándoles también el respeto hacia su cuerpo, que nadie los puede tocar además de ellos y sus padres cuando los bañan, llegan niñas que tienen su primera menstruación y no saben que les pasa, no saben que es, así que queda un arduo trabajo todavía en el tema, mucho, mucho por hacer.

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

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

DATOS ENTREVISTADA N° 9

Nombre y Apellido: Ariela Mercedes Rivero

Edad: 34 años

Ocupación: Licenciada en Trabajo Social

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

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

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

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

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

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

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

Bueno, de eso no tengo ni idea

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DATOS DEL ENTREVISTADA: Nº 10

Nombre y Apellido: Portillo Juana Mirta.

Edad: 62 años

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

Antigüedad en el cargo: 30 años.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No, para nada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DATOS ENTREVISTADA Nº 11

Nombre y Apellido: María Belén Reyes

Edad: 27 años

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

Institución: ONG JoACyA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nosotros por ejemplo trabajamos con talleres en las escuelas, en los cuales tratamos de formar a los y las adolescentes y ahí se van sumando nuevos miembros al grupo, pero los proyectos que se hacen son más o menos cortos pero se trata de que tengan mucha

participación pero son cortos, no tienen permanencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

exclusivamente para los adolescentes.

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

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

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

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

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

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

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

Dentro de la ONG yo soy la presidenta, pero más allá del cargo nosotros lo que hacemos son charlas sobre salud sexual y salud reproductiva, en VIH sida y tocamos

también temas de adicciones, violencia y damos talleres en las escuelas que nos piden.

DATOS ENTREVISTADA N° 12

Nombre y Apellido: Manuela Monzón.

Edad: 60

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

Institución: ONG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se informa del Programa de SSPR, de sus funciones en los CAPS y luego se pregunta

E: en tu dialogo con los chicos hay comentarios sobre esto, sobre el acceso a los servicios de salud y puntualmente de prevención de ETS, etc?

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

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

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

evidentemente no hay muy buena onda cuando ellos van; y en las otras ciudades de la provincia los chicos por ahí son mas cerrados o mas tímidos, la mayoría, ay quines no y otros que si, entonces les cuesta ir;

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

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

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

Nosotros no tenemos estadísticas ciertas, lamentablemente; no hay difusión, mira, yo la última que ya hace tiempo y que no me cerraban los números cada vez que alguien me pregunta eso yo puedo decir mil, dos mil, siete mil, porque muchos te dicen esto lo otro y si te mandan de bs as un boletín de SIDA te ponen que son 140 y resulta que se murieron 600 por decir un número, entonces realmente muchas veces evito números; pero si yo necesito yo tengo que ir a la Subsecretaria de Salud del Ministerio de Salud, a pedir que me hagan una estadística, y bueno, me tienen que elaborar, porque ellos tampoco tienen algo que este ya elaboradito, yo como ciudadano quiero saber porque correspondería que vos como ciudadano que estas y que te cuidas o no, no importa, yo necesito saber que estadística tenemos, “a no, no bueno, dentro de una semana o dos veni a buscar porque no tenemos hecho”, no puede ser, ahí también tenemos una gran falla, y nunca es en dos semanas; siempre les digo a los chicos, no importa cuántos son, sino que no sigamos aumentando eso, porque el cuántos son evidentemente no les sirve

a muchos porque seguimos teniendo avances en el tema del VIH, pero mi trabajo pasa por otro lado, por concientizar que no aumentemos esto que tenemos;

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

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

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

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

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

Ese tema normalmente cuando nos juntamos con las docentes en las escuelas yo lo charlo, les pregunto “cómo estamos con el tema de la ley, si Uds lo ponen en práctica??”, ellas te dicen así, como que ellas no sienten preparadas para tocar el tema, por lo menos en el interior la mayoría, como que tienen temor, es como que, ay algunas que no saben lo que significa la palabra sexualidad, yo estaba dando una charla y puse, a ver, “que es sexualidad para Uds.”, y los chicos te empiezan a decir, no importa lo que te digan, importa lo que te digan, ninguno le emboco una pero no importa lo que te digan, importa que lo digan, “yo creo esto”, entonces ahora vamos a ver lo que significa, y yo soy de mirar mucho más a la docentes que están y me doy cuenta que abren los ojitos muy grandes y unas expresiones como diciendo “guau, yo tampoco sabia que era así, tan específicamente”, entonces por ahí no es que a ellas no les interese dar, el tema es que

muchas veces no saben cómo encararlo, cómo, entonces cuando yo veo así yo siempre digo, bueno busquen apuntes, todos usan internet, vayan a internet, y no, eso si, yo no se algo y yo me voy con mi mata burrito y me pongo ahí y lo que no se lo digo, antes de decir una guasada, que no sea cierto, porque el chico enseguida lo asume, entonces en cualquier lado va y dice, “porque me lo dijo mi maestra”, entonces es preferible que lo lean, pero que empiecen a hablar, por ahí también están muy supeditadas a que allá ay muchas religiones, muchos evangelistas, adventistas, asamblea de Dios, etc; yo nunca tuve problemas con ellos porque yo siempre encare el tema y siempre digo que yo encaro todo a partir de lo que es el amor, y somos todos una comunidad y todos estamos involucrados, el adventista, el católico, el apostólico, el evangelista, todos estamos involucrados porque todos vivimos en esta comunidad, entonces todos tenemos que saber; y bueno, con los docentes les cuesta eso, porque vos tenes en un grado distintos tipos de religiones, además de la suya, y por ahí ay padres que no les gusta, entonces digo bueno, “esta es una ley y Uds van a tener que implementarla, es como ensañarles matemáticas, lengua, e así, tiene que ser así; porque si Uds se viven quejando de que tienen chicas de doce años que quedan embarazadas y los papas son de 14, cómo lo van a solucionar, cómo; empiecen ahí, siéntense”, encontras docentes que son re piolas, saben y se animan y lo hacen, pero encontras la mayoría que no, entonces no se puede implementa todavía; muchas te dicen “yo lo voy a hacer cuando me lo digan”, por qué, “y no porque yo tengo que estar segura, porque voy a tener un padre que venga a reclamarme, por que esto porque lo otro”; si viene una nota del ministerio y lo ponen en grande, bueno acá esta la notita, yo tengo que darlo; pero es importante que se capaciten, muchos lugares no manejan;

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

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

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

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

ONGs?

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

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

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

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

E: Vos decías hoy que hace diez años que venís trabajando la temática, que te parece que cambio, si cambio algo en relación a SS y PR, ya sea con el acceso de los chicos a la información, esta más vivo el tema?? (¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de SS y SR?. (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc,)

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

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

Ellos van, pero cuando encuentran mala onda como dicen ellos, no vuelven, porque

nosotros tenemos “promotores de salud” (entre comillas en el discurso), pero vamos a ser sinceros, ay cosas que no, que no esta completo;

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

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

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

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

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

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

ANEXO

NORMAS JURÍDICAS

LEY 26.150**PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL**

Fecha de publicación: B.O.: 24/10/2006

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º — Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

ARTICULO 2º — Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1º las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.

ARTICULO 3º — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son: a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral; c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad; d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular; e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

ARTICULO 4º — Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

ARTICULO 5º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.

ARTICULO 6º — El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología definirá, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, de modo tal que se respeten y articulen los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación al momento de la sanción de la presente ley.

ARTICULO 7º — La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación sexual integral será asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con los propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por estados provinciales, Ciudad

Autónoma de Buenos Aires y municipalidades, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa.

ARTICULO 8º — Cada jurisdicción implementará el programa a través de: a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo; b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios; c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende, utilizar a nivel institucional; d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas; e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua; f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

ARTICULO 9º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, con apoyo del programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados. Los objetivos de estos espacios son: a) Ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes; b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas; c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.

ARTICULO 10. — Disposición transitoria: La presente ley tendrá una aplicación gradual y progresiva, acorde al desarrollo de las acciones preparatorias en aspectos curriculares y de capacitación docente. La autoridad de aplicación establecerá en un plazo de ciento ochenta (180) días un plan que permita el cumplimiento de la presente ley, a partir de su vigencia y en un plazo máximo de cuatro (4) años. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología integrará a las jurisdicciones y comunidades escolares que implementan planes similares y que se ajusten a la presente ley.

ARTICULO 11. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS CUATRO DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL SEIS.

— REGISTRADA BAJO EL Nº 26.150 —

ALBERTO E. BALESTRINI. — DANIEL O. SCIOLI. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

Decreto Nº 1489/2006

Bs. As. 23/10/2006

POR TANTO:

Téngase por Ley de la Nación Nº 26.150 cúmplase, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Daniel F. Filmus.

BOLETÍN OFICIAL Nº 30.032

22/11/02

SALUD PUBLICA

Ley 25.673

Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud.

Objetivos.

Sancionada: Octubre 30 de 2002.

Promulgada de Hecho: Noviembre 21 de 2002.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° - Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

ARTICULO 2° - Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

ARTICULO 3° -El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

ARTICULO 4° - La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

ARTICULO 5° - El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- a) Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- b) Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c) Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- d) Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/ SIDA y cáncer genital y mamario.

ARTICULO 6° - La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada

sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;

c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

ARTICULO 7° - Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

ARTICULO 8° - Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

ARTICULO 9° - Las instituciones educativas públicas de gestión privada confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

ARTICULO 10. - Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus convicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6°, inciso b), de la presente ley.

ARTICULO 11. - La autoridad de aplicación deberá:

a) Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;

b) Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 12. - El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 - Ministerio de Salud, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

ARTICULO 13. - Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

ARTICULO 14. - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS TREINTA DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DOS.

- REGISTRADA BAJO EL N° 25.673 -

EDUARDO CAMAÑO. - JUAN C. MAQUEDA. - Eduardo Rollano. - Juan C. Oyarzún.

PROVINCIA DE MISIONES

DECRETO 92/98

PLANIFICACIÓN FAMILIAR INTEGRAL

VISTO El Expte. N° 5000-40-1998, registro del Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y la Juventud E/Proy. de Dcto s/creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral para la Provincia de Misiones, y

CONSIDERANDO

Que la humanidad avanza en forma progresiva hacia profundos y continuos cambios, propios de la permanente y espontánea acción de fenómenos cotidianos de singulares características que transcurren sobre la Tierra, y que analizados a la luz de su incidencia sobre la vida humana y su futuro, obligan a examinar cuidadosamente su evolución aspirando garantizar de esta manera una constante optimización de la calidad de esta vida, y al mismo tiempo, permitiendo a los hombres el ejercicio del derecho humano más

genuino, cual es el de vivir en forma digna, con salud y en perfecta armonía con su hábitat;

Que, del innegable estado de crisis mundial de índole socioeconómica actual, resulta un preocupante deterioro de la calidad de vida de las personas, con un alarmante deterioro del medio ambiente, universalizándose la problemática inherente a la supervivencia humana y constituyéndose esta situación, en un fundamental escollo a sortear en un futuro inmediato;

Que, en directa y excluyente vinculación con este estado de situación, surge, imprescindible e inherente a la responsabilidad del Estado, abordar la problemática de la planificación familiar o procreación o paternidad responsable;

Que, ratificando a la familia como soporte de toda sociedad con profundos y arraigados valores espirituales y democráticos, comprometida asimismo con un equilibrado ejercicio de la libertad, la misión fundamental del Estado es producir hechos de relevancia que fortalezcan y reaseguren en forma permanente el gozo pleno de aquellos derechos humanos que son privativos de las comunidades más evolucionadas del planeta;

Que el acto de la procreación se erige en uno de los más íntimos, responsables, conscientes y libres de los seres humanos;

Que el derecho a la decisión personal acerca de las pautas reproductivas, en uso pleno de los valores intrínsecos de orden moral, filosófico, religioso y/o político, sin presiones de ninguna naturaleza, constituye, sin lugar a dudas el más genuino que se debe garantizar, dignificar y hacer respetar desde el Estado;

Que en ese contexto los gobiernos y las distintas instituciones internacionales deben procurar ante todo la creación de condiciones económicas, sociales, médico sanitarias y culturales que permitan a los esposos tomar sus opciones procreativas con plena libertad y con verdadera responsabilidad;

Que, precisamente, cada familia debe tener la posibilidad de ejercer ese derecho, al planificar su futuro, acordando responsablemente el número de los hijos, así como el espaciamiento entre cada nacimiento y, fundamentalmente, el acceso a información, concientización y pleno conocimiento de los métodos de planificación familiar disponible para de esta manera posibilitar el ejercicio pleno de su vida en total libertad;

Que es responsabilidad social del Estado, sus instituciones intermedias y miembros de la comunidad el disminuir y erradicar las consecuencias de la imprevisión por ausencia de educación y asistencia eficaz, puestas en evidencia por la realidad observada en la mayoría de los países en vías de desarrollo, que involucran a enormidad de vidas humanas: madres y niños, familias destruidas, niñas asumiendo el rol de madres, miles de abortos producto de embarazos no deseados, entre otras circunstancias y hechos que producen un agravado y permanente deterioro del entorno familiar y su consecuencias sociales;

Que las estadísticas provistas por los centros de salud y reparticiones estatales que realizan promoción social en todo el país trasuntan claramente la gravedad de la situación existente y permiten apreciar, trasladando sus datos a nuestra provincia, la imperiosa necesidad de ejecutar perentoriamente, acciones integrales dirigidas en forma específica a abordar decididamente esta problemática, para procurar una solución de fondo al respecto: En el país se producen aproximadamente entre 350.000 y 500.000 abortos por año;

El índice de mortalidad perinatal , esto es, las defunciones fetales ocurridas a partir de las 28 semanas de gestación en adelante y hasta siete (7) días posteriores al nacimiento, se eleva al 23 %. Por abortos y/o mala atención del embarazo o parto, fallece diariamente una mujer en la Argentina; El 30 % de hogares argentinos tiene por jefe de familia a mujeres cuya edad oscila entre 25 y 30 años. De ellas, un altísimo porcentaje muere por embarazos no tratados por desinformación y/o falta de medios y por abortos,

dejando generalmente huérfanos entre dos y tres hijos; El 30 % de las camas ocupadas por los servicios de obstetricia, lo son por complicaciones de abortos, y un tercio de las cirugías realizadas se deben a la misma causa; Entre un 19 y un 25 % de las madres de nuestro país son menores de 19 años, abarcando edades que llegan a 9, 11 o 12 años; Por año, nacen en nuestro país alrededor de 120.000 niños, hijos de mujeres menores de 19 años, Aproximadamente, el 50 % de las mujeres en nuestro país que accede a algún método de planificación familiar, lo hace sin prescripción médica, por falta de información y/o por pautas culturales;

Que es justamente esta destrucción silenciosa y progresiva de la sociedad, la que debe impulsar a las áreas estatales específicas a pronunciarse en absoluta y excluyente defensa de la vida;

Que canalizando institucionalmente acciones que posibiliten a las familias y/o individuos - fundamentalmente los más vulnerables -, el acceso al conocimiento de nociones elementales sobre salud reproductiva y/o educación sexual, se estará protegiendo certera y eficazmente la vida y con el protagonismo comunitario indispensable, para posibilitar que muchos grupos humanos sin cobertura social, tengan la oportunidad de obtener determinados servicios por parte del Estado que les otorguen igualdad de oportunidades y el ejercicio libre y responsable de sus decisiones;

Que a través de programas como el presente se procura desarrollar por parte del Estado provincial, una clara y decidida política de índole social, a fin de brindar una eficaz respuesta a la necesidad de la comunidad de acceder a la información, capacitación y orientación permanente y su atención sanitaria imprescindible;

Que en este marco se implementa el "Programa Provincial de Planificación Familiar Integral", mediante el cual se persiguen los siguientes objetivos primordiales: Promover los cambios sociales y/o políticos que posibiliten crear en la comunidad una clara conciencia sobre salud reproductiva, sobre la base de una libre elección de los métodos, de acuerdo con las pautas culturales de cada ciudadano; Disminuir el índice de morbimortalidad materno-infantil; Institucionalizar el acceso a servicios de salud permanentes relacionados con la salud reproductiva; Asegurar la información, capacitación, orientación y libre discernimiento que permita la elección del método de regulación de fertilidad más adecuado; Prevenir a través del asesoramiento y difusión, la proliferación de enfermedades venéreas y S.I.D.A.; Contribuir a la formación de una verdadera cultura sobre la Planificación Familiar, mediante la capacitación permanente; Desarrollar un plan de acción social específico, que le permita al Estado conocer en forma cualicuantitativa las características de los grupos poblacionales más vulnerables y en condiciones de ser principales beneficiarios del Programa que se crea;

Que este Programa, formulado con el convencimiento de su necesidad y utilidad como herramienta institucional a favor de una imprescindible equidad social en nuestra provincia; ha tomado como antecedentes para su elaboración y lineamientos básicos las siguientes acciones, tanto de orden legislativo, como originadas en el Poder Ejecutivo, sean éstas nacionales y/o provinciales: Ley Nacional N° 23.179 del 8 de Mayo de 1985, "Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer" y Art. 75 -inc. 22 de la Constitución Nacional Reformada de 1994. Decreto Nacional N° 2.274/86, que estableció el derecho humano básico de decidir libre y responsablemente sobre la reproducción, fijando la responsabilidad del Estado de brindar los servicios necesarios. Programa de Procreación Responsable de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, creado en el año 1987 Acuerdo Mundial de Protección a la Infancia suscripto en las Naciones Unidas el 30 de Setiembre de 1990, por 80 a 90 Naciones, constituyéndose en una declaración universal para la protección el desarrollo y la sobrevivencia del niño. Plan Nacional de Acción a favor de la Madre y el Niño de 1991, propuesta básica de salud, generada desde el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, los Ministerio de Salud Provinciales, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos

Aires y UNICEF, con objetivos primordiales, entre los que se destacan: i) "Desarrollar programas de procreación responsable en todas las jurisdicciones" ii) "Proteger la salud integral del adolescente" iii) "Privilegiar el enfoque preventivo en todas sus formas" iv) "Considerar las características regionales en cuanto a las necesidades de los adolescentes y su medio, promoviendo y desarrollando programas jurisdiccionales" v) "Focalizar este Plan en las áreas donde haya predominio de pobreza estructural" vi) "Promover en la población, a través de los medios masivos de comunicación, la importancia de una plena salud reproductiva" Programa Provincial de Procreación Responsable de la Provincia de La Pampa, g) aprobado por la Legislatura de esa Provincia en 1991. Consejo Nacional del Menor y la Familia: "Veinte metas para el año 1992". "Propuesta Normativa Perinatal" -Año 1994-, Tomo IV: "Procreación Responsable", realizada por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Secretaría de Salud - Subsecretaría de Salud Comunitaria - Dirección Nacional de Atención Médica - Dirección de Salud Materno Infantil. Colaboradores: Consultores de las Naciones Unidas en el PROMIN; Federación Argentina de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; Asociación Argentina de Perinatología; Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil; Facultad de Medicina de la UBA; Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires; etc. Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer-Pekín, 1995. "Plataforma de Acción de Beijing" - Párrafos 94, 111 y 232. Proyecto de Ley de creación del Programa Nacional de Procreación Responsable, con media sanción en la Cámara de Diputados de la Nación desde el 1 de Noviembre de 1995, fundamentalmente en lo expresado en sus Artículo 7º -inc. b), y 10" Declaración aprobada por el Plenario Académico de la Academia Nacional de Medicina, en su Sesión privada del 28 de Julio de 1994; Módulos de capacitación para promotoras/es comunitarias/os de Salud, pertenecientes al Programa "Salud Integral de la Mujer y su Familia", implementados por el Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud de la Provincia de Misiones, que benefició a aproximadamente a 4.300 personas, desarrollándose, entre otras, en la siguientes localidades: Posadas, Profundidad, Bonpland, Azara, San Javier, Cerro Azul, Concepción de la Sierra, Campo Ramón, Villa Bonita, Los Helechos, Paraje El Progreso, Alba Posse, Colonia Aurora, 25 de Mayo, Puerto Leoni, Eldorado y Garupá; Que la pluralidad de proyectos y/o planes de acción impulsados tanto desde la órbita nacional como provincial, denotan el amplio y participativo debate producido en torno de los mismo, demostrando la madurez de los dirigentes y de la comunidad toda al abordar sin perjuicios un temática de la complejidad como la que nos ocupa;

Que, entre otras iniciativas, han tomado también estado parlamentario en la Honorable Cámara de Representantes de la provincia, dos propuestas legislativas relacionadas con la cuestión objeto del presente, elaboradas por el Dr. Raúl Hugo Humada, actual Subsecretario de Salud Pública y Ramón Agustín Alegre;

Que el marco institucional a instaurar debe estar cimentado fundamentalmente en un enérgica política de promoción social destinada a los sectores más desprotegidos de la comunidad, complementada con el desarrollo de campañas de concientización y educación formativa en el área específica a ejecutarse en subprogramas de promoción social y educativos;

Que, en concordancia con los objetivos propuestos, el Subprograma de Promoción Social se apoyará fundamentalmente en la promoción y concientización del uso de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, por ser éstos los únicos, que además de respetar la dignidad, integridad moral y naturaleza de la mujer, garantizan su equilibrio físico y psicológico, y contribuyen a exaltar su rol de compañera, respetada y amada en la pareja;

Que, por lo expresado en estos últimos párrafos resulta prudente, oportuno y necesario que este marco institucional y las políticas a implementarse desde el mismo,

resulte ejecutado y supervisado mancomunadamente por las áreas estatales con características multidisciplinarias, a saber: Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud Ministerio de Salud Pública Ministerio de Cultura y Educación

Que, para una eficaz y cabal ejecución de las pautas institucionales mencionadas, resulta conveniente

asignar a la conducción de la Comisión Interministerial para la Planificación Familiar, al Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, en tanto cuenta para tal fin con un departamento con responsabilidades y funciones específicas: "Mujer y Salud";

Que la ejecución, puesta en marcha y continuidad del Programa, encuentra sentido tanto desde el punto de vista estructural, es decir, la planificación y desarrollo propiamente dicho de las políticas propuestas, como el referente a la disponibilidad permanente de recurso humano y/o presupuestario, al prever la unificación de los recursos mencionados, relacionados directamente con este temática, asignados actualmente a cada una de las áreas involucradas -Bienestar Social, Salud y Educación- reordenando criteriosamente la distribución de los mismos y canalizándolos en la forma más conveniente;

Que, asimismo, al contar con un marco legal provincial, reclamado desde el orden nacional, se estará en inmejorable posición para recepcionar las partidas presupuestarias que estén previstas para programas de planificación familiar impulsados desde el Poder Ejecutivo Nacional, así como también, aquéllas que pudieran provenir de organizaciones internacionales;

Que, como una directa consecuencia de lo expresado, resultará un perfeccionamiento y capacitación permanente de todo el personal especializado perteneciente a los ministerios participantes, sin que ello signifique erogación adicional para el Estado provincial;

Que, complementando lo previsto, se autorizará la incorporación de todos los servicios del Programa al Nomenclador del Instituto de Previsión Social, requiriéndose la adhesión de las entidades privadas prestadoras de salud, como condición necesaria para posibilitar el acceso a estas prestaciones, a fin de avanzar hacia un estado de verdadera equidad social en la materia;

Que la formulación, por parte del Estado, de este Programa Integral, no ha sido concebido como una barrera contra la natalidad ni contra la decisión totalmente libre, y de profundo respeto a los valores de las personas, acerca de la forma, tiempo y método de planificar su futuro familiar;

Que este Poder Ejecutivo provincial, al dictar un acto administrativo de esta naturaleza, con el criterio y espíritu expresados en estos considerandos pondrá en marcha definitivamente los mecanismos institucionales que posibiliten a un gran número de conprovincianos acceder a servicios indispensables que protejan el don tan preciado de la vida humana, por constituir ésta el paradigma de la obra creadora de Dios;

Por ello,

**EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE MISIONES
DECRETA:**

Artículo 1º.- Créase el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, que tiene por objeto brindar a la población de la provincia, la posibilidad de acceder a una atención especializada y completa referente a la planificación libre y responsable de su familia, dotándola de todos los medios idóneos de que el Estado provincial disponga.

Artículo 2º.- El Programa Provincial de Planificación Familiar Integral se implementa con las siguientes pautas: Información, asesoramiento y/o capacitación integral y permanente referida a salud reproductiva; Prestaciones de servicio de orden institucional que permitan a la población, conocer el o los métodos de regulación de la fertilidad para cada familia y/o pareja, teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente; Asistencia sanitaria de neto corte social que posibilite la

realización de controles de salud previos y posteriores a la elección, prescripción y eventual utilización de los métodos citados; Asesoramiento, detección precoz y seguimiento permanente de enfermedades de transmisión sexual, complementando esta tarea con acciones intensivas de prevención sobre cáncer génito-mamario y SIDA; Prescripción, orientación y/o adiestramiento sobre el uso, y/o eventual suministro de título gratuito de métodos de regulación de fertilidad, que reúnan las condiciones estipuladas en el inciso b); Realización de exámenes especializados relacionados con el estudio y tratamiento de la infertilidad femenina y/o masculina; Implementación de sistemas de capacitación permanente, especializada y selectiva sobre salud reproductiva, incluyendo conceptos fundamentales de ética biomédica, dirigida a profesionales de la salud, personal paramédico auxiliar, agentes educativos, trabajadores sociales y a la comunidad en su conjunto; Relevamiento, evaluación y seguimiento permanentes sobre los grupos poblacionales con menores ingresos, para una óptima canalización de los recursos, tanto humanos como materiales, asignados al Programa, para concretar un acceso real y efectivo de los mismo a los servicios de índole sanitario-social educativa, previstos en el presente decreto.

Artículo 3°.- Los métodos de regulación de la fertilidad previstos en el Programa creado por el presente decreto, y que cumplan con los requisitos estipulados en el Art. 2°, inciso b), deben ser elegidos libre y voluntariamente por los beneficiarios, salvo contraindicación médica específica. Los profesionales médicos actuantes pueden prescribir todos los métodos de regulación de la fertilidad que se hallen autorizados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Artículo 4°.- En cumplimiento de los objetivos básicos previstos en la instrumentación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, los agentes actuantes de los Ministerios de Salud Pública; Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud y/o Cultura y Educación, deben posibilitar en todo momento la libre y responsable elección del método de planificación familiar a adoptar por los solicitantes.

Artículo 5°.- Cuando los servicios sanitarios específicos que establece el presente Programa sean prestados a menores y/o incapaces, los agentes y profesionales de la salud intervinientes propiciarán y favorecerán, toda vez que resultare posible y conveniente, la presencia y/o autorización de los padres, tutores curadores y/o quienes ejerzan el mencionado rol dentro de su grupo familiar.

Artículo 6°.- Créase la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, integrada por los titulares de los Ministerios de Bienestar Social, de la instrumentación, puesta en marcha, desarrollo armónico y coordinación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, correspondiendo la conducción ejecutiva al primero. A estos fines esta Comisión instrumentará de inmediato las acciones administrativas más idóneas para una óptima ejecución de los objetivos propuestos.

Artículo 7°.- Corresponden a la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, las siguientes funciones: Coordinar las acciones pertinentes a efectos de cumplimentar las tareas institucionales a desarrollarse, para una permanente atención comunitaria en el Área de la Planificación Familiar, centralizando las mismas en los sectores más vulnerables de la sociedad. Estudiar, evaluar, proponer y eventualmente ejecutar las modificaciones necesarias para optimizar la implementación del Programa, supervisando en forma constante los cambios introducidos. Centralizar y ordenar sistemáticamente todos los datos disponibles acerca de la realidad provincial en materia de salud reproductiva, procurando registrar estadísticamente los niveles de salud, desarrollo social y cultural y/o de información específica de la población beneficiaria, monitoreando permanentemente su evolución. Arbitrar los medios idóneos para asegurar una eficaz canalización de los recursos a asignarse al presente Programa. A tales fines deberán priorizarse las acciones emergentes del cumplimiento de planes específicos emanados de la Nación y/o internacionales. Desarrollar una decidida y

permanente acción de concientización de los agentes afectados en la aplicación del Programa acerca de los objetivos y mecanismos del mismo, facilitando su constante capacitación, actualización y/o especialización. Proponer y ejecutar eventos provinciales de actualización interdisciplinaria en materia de procreación responsable y temas análogos, con participación amplia de la comunidad.

Artículo 8°.- Cada ministerio integrante de la comisión mencionada en los artículos precedentes, adecuará sus áreas específicas con el objeto de lograr una eficiente coordinación en la implementación del Programa.

Artículo 9°.- El Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud tiene por misión ejecutar las siguientes acciones relacionadas con la problemática social de la Planificación Familiar: Relevamiento integral y permanente de los grupos poblacionales más carenciados y hacia los cuales deben dirigirse especialmente las tareas específicas de concientización y aplicación directa del Programa de Planificación Familiar. Tareas de promoción social relacionadas con la problemática de la procreación responsable, incluyendo: educación sexual dirigidas a parejas, higiene de la sexualidad, criterios para la elección del método de planificación familiar más adecuado, etc. Formación y promoción de Líderes Barriales en Planificación Familiar, que incluyen la capacitación y selección de padres y madres de familia, actuando éstos de agentes multiplicadores para llegar a todos los sectores con la información esencial en la materia. Concreción de encuentros comunitarios de carácter multidisciplinario para impulsar el desarrollo de una verdadera cultura de pleno respeto al derecho de una elección libre y personal del sistema de planificación familiar. Planificación y desarrollo de una campaña de amplia convocatoria a la totalidad de la comunidad de la Provincia, a través de sus entidades intermedias de distinta naturaleza a intervenir y participar en la ejecución de las acciones del presente Programa. Diagramación y puesta en marcha de programas de difusión masiva en los principales medios de comunicación de la provincia, acerca de las pautas fundamentales del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral.

Artículo 10°.- La instrumentación y desarrollo del Subprograma de Promoción Social tendrá como eje principal una permanente labor de promoción y concientización de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, como una constante capacitación de equipos multidisciplinarios y el establecimiento de ámbitos y metodología de trabajo no agresivos y respetuosos de la naturaleza y dignidad de la mujer. Para ello, solicitará la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de nuestra provincia que deseen colaborar en esta tarea específica.

Artículo 11.- Son funcionarios del Ministerio de Salud Pública, en lo atinente a la Salud Reproductiva: Controles de salud para la prescripción de métodos de regulación de la fertilidad como Papanicolau, examen mamario, examen de flujo vaginal, colposcopia, etc. Acciones de prevención de cáncer genital, enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Coordinación, supervisión y evaluación permanente de la marcha de los sistemas de actualización y/o capacitación de los agentes efectores de los subprogramas instituidos, proponiendo las pautas que eventualmente se consideren necesarias para optimizar el desarrollo del Programa que se crea por el presente decreto. Información y asesoramiento sobre los métodos de regulación de la fertilidad disponibles: eficacia, efectos indeseables, incompatibilidades, ventajas y desventajas, correcto uso, dentro del marco de las pautas elementales de educación para la salud. Prescripción y/o suministros de los métodos de regulación de la fertilidad disponibles. El conjunto de servicios sanitarios mencionados se brindará en forma simultánea en los centros asistenciales de toda la provincia, a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia, y en las Unidades de Atención de Salud, a través de los cuales se brindarán las prestaciones citadas sin cargo directo para la población careciente de cobertura social.

Artículo 12°.- Las funciones encomendadas al Ministerio de Cultura y Educación, son las siguientes: Formulación, diagramación y promoción de las estrategias de orden pedagógico educativas indispensables para concretar los objetivos propuestos en el desarrollo del Programa creado por el presente decreto. Desarrollo de acciones de capacitación de los docentes en servicio, a fin de lograr una formación integral del cuerpo docente en la materia, posibilitando futuras acciones educativas con alcance comunitario. Análisis e investigación de los contenidos de la currícula escolar relacionados con la temática del presente decreto, a efectos de evaluar la incorporación de temas como salud reproductiva y/o planificación familiar en la formación de los educandos. Incorporación de la temática sobre planificación familiar a los contenidos básicos del Sistema Provincial de Teleducación y Desarrollo.

Artículo 13.- Las acciones detalladas en los artículos precedentes deberán ser ejecutados de acuerdo con la planificación y metodología de trabajo que disponga la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, en su carácter de autoridad de aplicación, procurando especialmente no superponer tareas, y ejerciendo en todo momento una acción perfectamente coordinada que posibilite la óptima y más criteriosa disponibilidad de recursos, tanto humanos como de índole presupuestaria que se asignen a este Programa. A tales efectos, dicha autoridad debe evaluar la marcha de los mismos en forma mensual, sin perjuicio de que circunstancias especiales justifiquen un análisis en distinto tiempo.

Artículo 14.- La autoridad de aplicación convocará a entidades intermedias comprometidas con la promoción social a participar en calidad de consultores permanentes en la evaluación constante de la marcha del Programa.

Artículo 15.- Las erogaciones que resulten de la aplicación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral deben surgir de: Las partidas presupuestarias del Estado Provincial que resulten de reasignaciones de fondos que, hasta la fecha de promulgación del presente decreto, se imputaban a acciones individuales de cada repartición dirigidas a la planificación familiar, en las áreas respectivas de Salud Pública, Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud y/o Educación, así como las partidas específicas a asignarse al Programa en el presupuesto provincial. Los fondos provenientes de la privatización de Papel Misionero que le corresponda administrar al Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud. El cumplimiento de los convenios que la Provincia de Misiones haya suscrito o suscriba en el futuro con la Nación, en cumplimiento de programas nacionales que guarden directa o indirecta relación con la problemática del presente decreto. Los recursos provenientes de organismos internacionales que ejecuten en la provincia algún tipo de acción de prevención, investigación o programa relacionados con la salud reproductiva o procreación responsable, ya sea que los mismos sean espontáneos o producto de negociaciones propias y/o directas del Estado provincial.

Artículo 16.- La autoridad de aplicación invitará al Instituto de Previsión Social de la Provincia de Misiones - I.P.S.M., y a las demás obras sociales que funcionen en el territorio provincial, a incorporar a sus prestaciones los servicios mencionados en el Subprograma de Salud Reproductiva, especialmente en lo atinente a la consulta, prescripción, suministro y/o eventual dispensación del método de regulación de la fertilidad por el que hayan optado libremente los beneficiarios del Programa instituido por el presente decreto.

Artículo 17.- Refrendarán el presente decreto los señores ministros de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, de Salud Pública y de Cultura y Educación.

Artículo 18.- Comuníquese, publíquese, remítase copias a los Ministerios de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud; Salud Pública y Cultura y Educación. Cumplido, archívese.

Posadas, 2 de Febrero de 1998.