

Monitoreo de la política pública en salud y derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de Buenos Aires

ANTECEDENTES

El CEDES fue la institución responsable de diseñar y aplicar un modelo de monitoreo de la política pública en salud y derechos sexuales y reproductivos en la Ciudad de Buenos Aires en 2001-2003.

El monitoreo fue impulsado por el Programa Ciudadanía y Sexualidad de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. El Programa Ciudadanía y Sexualidad contó con el apoyo de la Fundación Ford y de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Sus propósitos fueron:

Fiscalizar la política pública en salud y derechos sexuales y reproductivos a través de un monitoreo

Generar jurisprudencia ejemplar en salud y derechos sexuales y reproductivos a través del litigio y la difusión pública de casos testigo

Fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

Aumentar el conocimiento de la Ley 418/2000 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Promover la utilización de las herramientas legales para reclamar por el efectivo ejercicio de derechos incorporados a la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires desde 1996.

EL PROPÓSITO DEL MONITOREO

Desde el punto de vista técnico: desarrollar un modelo de estrategias, instrumentos e indicadores para fiscalizar la implementación de la Ley 418/2000 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable que se implementa en la red asistencial pública de la Ciudad de Buenos Aires.

Desde el punto de vista político: abrir un camino al ejercicio de nuevas prácticas de complementariedad entre el Estado, las Defensorías del Pueblo y las organizaciones de la sociedad civil para evaluar esta política pública, controlar al Estado y promover acciones para proteger los derechos sexuales y reproductivos de la población.

LOS OBJETIVOS DEL MONITOREO

Desarrollar un modelo de estrategias, instrumentos e indicadores sustentado en las perspectivas de integralidad de la atención, género y derechos.

Identificar situaciones de vulneración de derechos y/o de no cumplimiento de las obligaciones del Estado.

Analizar el perfil de las demandas de la ciudadanía a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires y los Pedidos de Informe de la Defensoría a los efectores del Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

Elaborar un diagnóstico comprehensivo de la implementación de la ley 418/2000 desde las perspectivas de jefes de servicio y directores de centros de salud, equipos de salud y usuarias del Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

Transferir el modelo de estrategias, instrumentos e indicadores a organizaciones de la sociedad civil a través de actividades de capacitación para sostener la continuidad del monitoreo.

EL MODELO DE MONITOREO

El cuadro siguiente presenta las tres estrategias empleadas, en las que se analizó información de diferentes actores sociales y fuentes: la ciudadanía, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, las usuarias y los profesionales de los servicios de salud. El modelo es dinámico. Cada estrategia puede ser implementada independientemente y, a su vez transformada durante el proceso. Si bien las tres estrategias de este modelo fueron planificadas previamente, durante la implementación del monitoreo surgieron actividades que contribuyeron a mejorar el modelo en su conjunto.

Estrategias	Objetivos	Actividades/ Instrumentos
Estrategia I: Análisis del perfil de las demandas de la ciudadanía a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires	Identificar y analizar las demandas de la ciudadanía en salud y derechos sexuales y reproductivos a la Defensoría	Definición de un conjunto de palabras clave para la identificación de las actuaciones en los archivos de la Defensoría
	Analizar las respuestas de la Defensoría a las quejas y reclamos de la ciudadanía	Revisión sistemática de las actuaciones desde el 1/8/98 al 30/6/02 Entrevista a responsable de la Defensoría Adjunta
	Contribuir al fortalecimiento de la Defensoría como órgano de fiscalización de la política pública	Desarrollo de indicadores para seguimiento del perfil de la demanda ciudadana y de las actuaciones de la Defensoría
Estrategia II: Análisis de los Pedidos de Informe de la Defensoría del Pueblo a los efectores del Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable en la red asistencial pública de la Ciudad de Buenos Aires	Realizar un seguimiento de la implementación del Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable en la red asistencial pública (hospitales y centros de salud) de la Ciudad de Buenos Aires	Diseño, aplicación y análisis del Pedido de Informes
		Difusión de los resultados del Pedido de Informes a los efectores del Programa
Estrategia III: Diagnóstico de la política pública en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos de la Ciudad de Buenos Aires: el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable y la Ley 418/2000	Conformar una línea de base para la evaluación sistemática del Programa	Entrevista a jefes de servicio de hospitales y directores de centros de salud
	Identificar problemas operativos del Programa desde la perspectiva de los proveedores	Encuesta a los equipos de salud que prestan servicios en el Programa (médicos y no médicos) Encuesta a mujeres usuarias del Programa
	Identificar problemas de adecuación del Programa a las necesidades de la demanda desde la perspectiva de la población usuaria	Observación de los efectores

Estrategia I: Análisis del perfil de las demandas de la ciudadanía a la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Los tipos de presentaciones de la ciudadanía son: denuncia, queja y solicitud de intervención de la Defensoría.

Los canales de presentación son: carta escrita en formato personalizado, presentada personalmente, por fax o por correo electrónico; carta escrita en un formulario de la Defensoría y entrevista personal.

Una presentación, cualquiera sea el tipo y el canal, se denomina "actuación". Una presentación iniciada por la Defensoría se denomina "actuación de oficio".

En el período 1998-2002(primer semestre) se identificaron 53 actuaciones.

Los temas de las 53 actuaciones, en orden decreciente, fueron: ligadura tubaria (27 casos), VIH/sida (10 casos), calidad de la atención (8 casos), aborto (6 casos), infertilidad (1 caso) y ley 418/00 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (1 caso).

Las presentaciones se incrementaron a partir de 2000: 1998 (2 casos); 1999 (4 casos); 2000 (18 casos); 2001 (19 casos) y primer semestre 2002 (10 casos).

Estrategia II: Análisis de los Pedidos de Informe de la Defensoría del Pueblo a los efectores del Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires

16 hospitales de la red asistencial pública de la Ciudad de Buenos Aires implementaban el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable a través de 51 unidades administrativas (servicios dentro del hospital y centros de salud)

Perfil del equipo de salud del Programa: 242 profesionales (incluidos médicos/as, obstétricos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, sociólogos/as, antropólogos/as, psicopedagogos/as, trabajadores/as sociales) y 8 administrativos; 4.7 profesionales promedio por unidad administrativa.

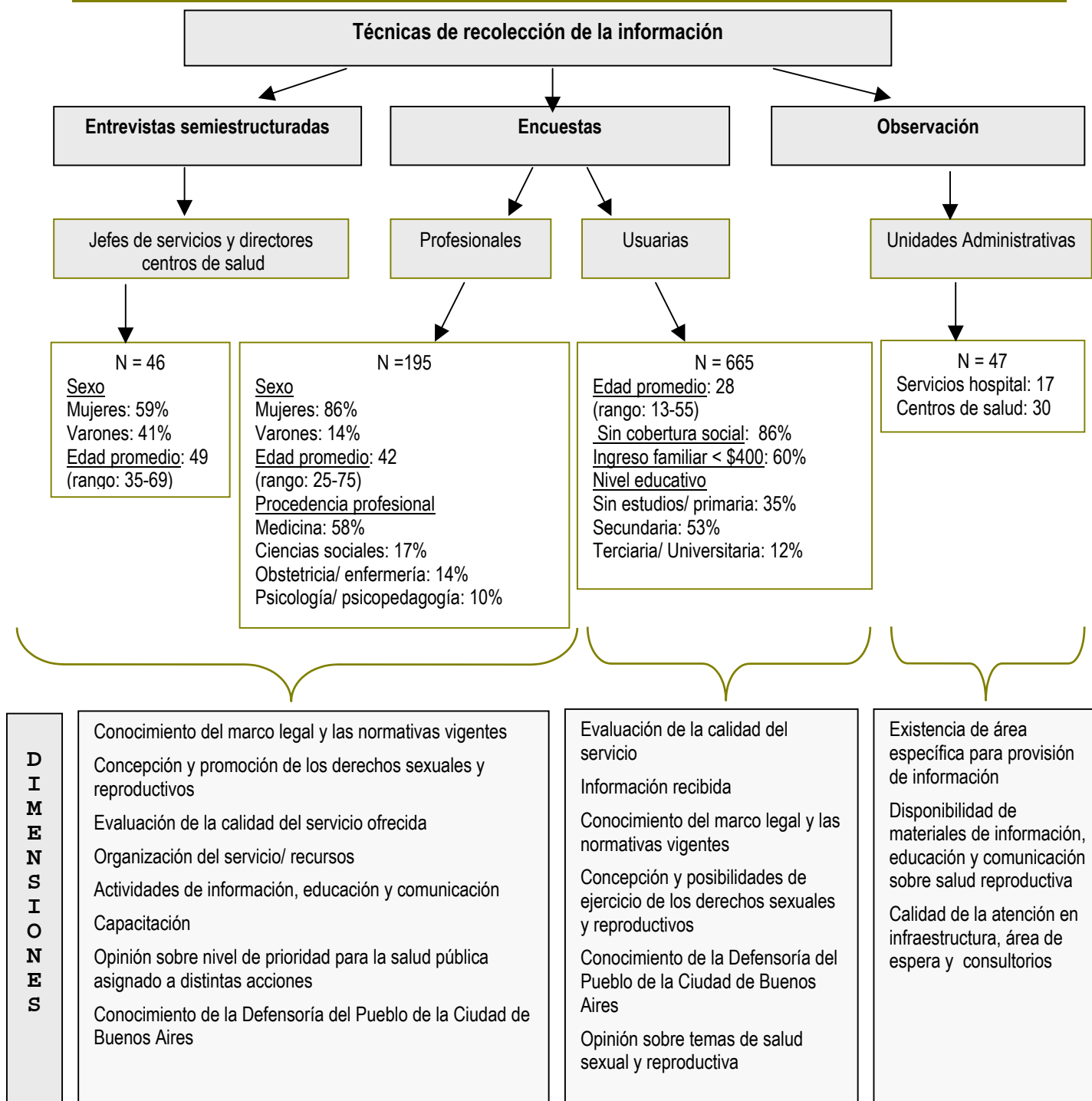
Población bajo Programa: 26.098 personas fueron atendidas durante 2000-2001.

Evaluación del Programa: disponibilidad de métodos anticonceptivos y tipo de proveedor

Disponibilidad de métodos anticonceptivos: la mayoría contesta que disponen "siempre" de hormonales inyectables, hormonales orales y preservativo masculino; "a veces" de óvulos espermicidas y DIU y "nunca" de anticoncepción de emergencia, diafragma, esponja espermicida, gel espermicida y preservativo femenino.

Con relación al tipo de proveedor de cada método recibido "siempre" o "a veces" se señaló al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires como el principal proveedor de DIU, preservativos masculinos, hormonales inyectables, hormonales orales y óvulos espermicidas. El suministro del Gobierno, en el caso de hormonales inyectables y orales, y óvulos espermicidas, fue acompañado por el de los laboratorios. En el caso de la anticoncepción de emergencia se señaló a los laboratorios como única fuente proveedora.

Estrategia III: Diagnóstico de la política pública de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos de la ciudad de Buenos Aires: el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable y la Ley 418/2000



Concepción y promoción de derechos sexuales y reproductivos

Reconocimiento

Jefes/as-Directores/as

- Alto grado de afirmación de la capacidad de promoción (42/44 y 39/44).

Profesionales

- La totalidad reconoce que tiene posibilidades de promover desde su práctica cotidiana todos los derechos sexuales y reproductivos.

Usuaris

- La totalidad reconoce que todas las mujeres deben tener la posibilidad de ejercer todos los derechos.
- 62% opina que las mujeres son consultadas siempre que se les realiza un procedimiento médico.
- 51% opina que todas las mujeres tienen la posibilidad de decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales.
- 62% opina que las mujeres no tienen la posibilidad de tener relaciones sexuales sin temor a quedar embarazadas, ni de tener la información y los recursos necesarios para tomar decisiones sobre su vida sexual.
- 61% opina que tampoco tienen la posibilidad de decidir libre y responsablemente si tener o no hijos y el número de hijos.

Obstáculos identificados

Jefes/as-Directores/as

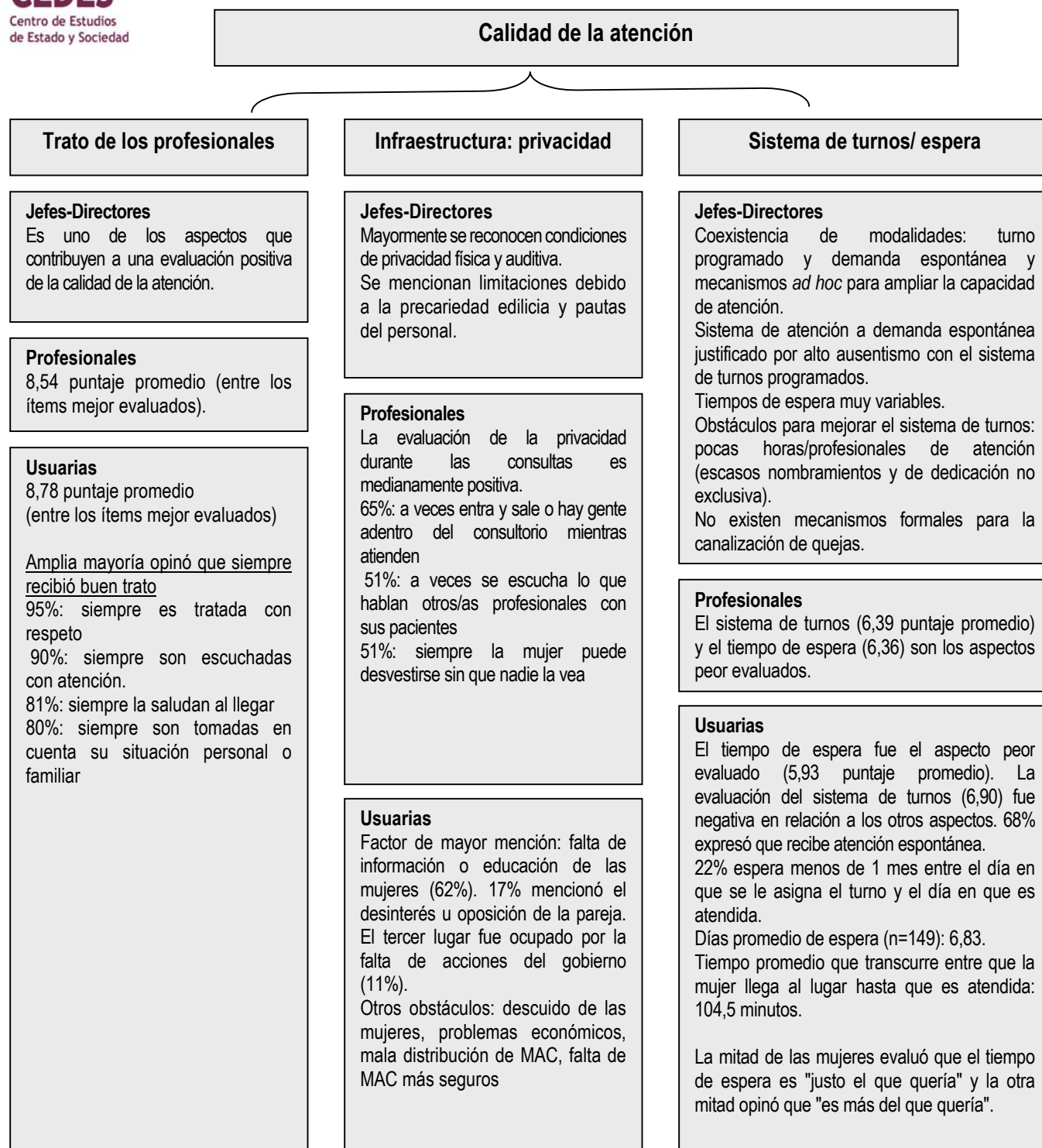
- Desde la oferta de servicios: prejuicios de los profesionales, pertenencia religiosa, paternalismo médico, disponibilidad de los profesionales, superada por la demanda, para realizar actividades de comunicación con mayor alcance, insuficiente espacio y recursos.
- Desde la demanda: escasa percepción/apropiación de derechos en la población de bajo nivel sociocultural, económico, relaciones violentas, desconocimiento del Programa, requisito de actitud responsable.

Profesionales

- Condiciones de trabajo en el Programa (34%); falta de información/ educación de las mujeres (20%); desinterés u oposición de la pareja de las usuarias (20%); falta de objetivos claros del Programa (14%)

Usuaris

- Falta de información o educación de las mujeres (62%); desinterés u oposición de la pareja (17%); falta de acciones del gobierno (11%).



Informe disponible en:

<http://www.cedes.org/informacion/ci/publicaciones/index.html>

CEDES

Sánchez de Bustamante 27

C1173AAA Buenos Aires, Argentina

Te/fax: (54-11) 4865-1707/1704

correo electrónico: salud@cedes.org

web: www.cedes.org