

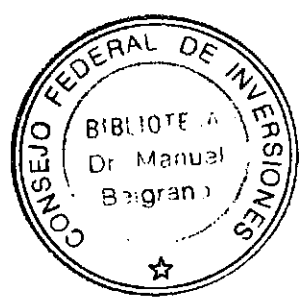
0/14.411
M28


42627


Proyecto CFI Ministerio de Desarrollo Social y Salud de Mendoza
Monitoreo y evaluación del desarrollo institucional, acciones asistenciales y satisfacción de
usuarias del Programa Provincial de Salud Reproductiva.

II

Segundo Informe Parcial




Lic. Cecilia Molina

SECRETARIA PRIVADA Ministerio de Desarrollo Social y Salud	
ENTRO - Fecha	2/03/01
Hora	Folios
Tramitó:	

INDICE DE CONTENIDOS

Informe

Introducción

Tarea 6- Carga y procesamiento de datos

Tarea 7- I) Análisis de datos

II) Grupos focales

Tarea 8- Integración cuali-cuantitativa

Tarea 9- Análisis del perfil de los no respondentes

Tarea 10- Entrevistas a usuarias

Tarea 11- Matrices de análisis cualitativo

Tarea 12- Análisis cualitativo

Apéndices

I – Cuadros, índices y gráficos

II – Transcripción de las respuestas abiertas

III – Grupos focales

IV – Entrevistas a usuarias

V – Referencias teóricas

VI – Plan de Trabajo

Introducción:

El presente proyecto se propone:

- 1) Evaluar la disponibilidad de recursos para brindar la asistencia prevista por el Programa de Salud Reproductiva (PPSR) en el sistema de salud provincial: hospitales, centros de salud (CS) y postas sanitarias.
- 2) Identificar congruencia entre información que maneja el Programa y los efectores en los que se lleva a cabo, sobre provisión de insumos, acceso real a la atención, etc.
- 3) Conocer opiniones, valores y la predisposición a "hacer salud reproductiva" entre los equipos de salud.
- 4) Conocer cuál es la opinión de las usuarias del Programa sobre la calidad de la atención que le brindan: privacidad, buen trato, etc.

La metodología de trabajo propuesta incluye:

- 1) Realizar un censo de recursos materiales en todos los hospitales y CS de las cuatro zonas sanitarias.
- 2) Encuestar a un profesional o auxiliar por efector.
- 3) Convocar a personas que trabajan en salud reproductiva (SR) para que discutan grupalmente resultados obtenidos en la encuesta e identifiquen posibles causas.
- 4) Entrevistar a usuarias con diferentes perfiles.
- 5) Procesar esa información y difundirla entre los decisores para elaborar cursos de acción que permitan mejorar el impacto del Programa.

Del contenido del Primer Informe Parcial surgen ya algunos aspectos significativos:

La información disponible en la Subsecretaría de Salud sobre cantidad de CS y postas sanitarias no es fidedigna. Se encontró algunos desfasajes en cuanto al lugar en que funcionan, continuidad real y cantidad de centros por departamento, en especial cuando el municipio también tiene efectores.

Aproximadamente dos tercios de los centros de salud carecen de línea telefónica, por lo que la comunicación con el personal se ve dificultada.

En líneas generales, el personal de los centros de salud tuvo muchos menos reparos y tomó menos precauciones para aceptar ser entrevistado que el que trabaja en hospitales, pero aún así se logró el 100% de los contactos.

Se hacen evidentes algunos problemas en la "bajada" de información desde las Coordinaciones de áreas departamentales a los centros de salud, que dista de ser oportuna en tiempo y forma, así como en la distribución de algunos materiales e insumos.

Tarea 6: Carga y procesamiento de los datos obtenidos mediante encuesta a efectores del Programa

En los meses enero y febrero de 2001 se revisan los resultados que arrojó la encuesta a los 23 hospitales, 218 centros de salud y postas sanitarias provinciales y 70 municipales. Se trabajó en la construcción de índices para sintetizar resultados e identificar grados de desarrollo institucional del Programa y se sistematizaron las respuestas de las preguntas abiertas comprendidas en la encuesta .

Construcción de índices

Con el objetivo de poder sintetizar información y comparar el comportamiento de variables generales a través del tiempo, o según tipo de efectores, áreas departamentales, zonas sanitarias, se construyó un conjunto de índices, en el que cada variable general está señalada a continuación como subtítulo y con un número; y está integrada por distintas variables concretas (categorías del cuestionario).

A cada variable concreta se le asignó un valor, de acuerdo un peso relativo dentro de la variable general. De esta manera, los valores se fueron sumando hasta obtener un resultado final, que es en definitiva el valor del índice.

Cada efector tiene sus índices. De esta manera, al establecerse promedios, se puede evaluar con los mismos criterios a centros asistenciales con características semejantes.

Las respuestas negativas en general suman 0, por lo que no aparecen en el listado, salvo que sumen puntaje negativo.

Como se muestra en los gráficos todos los índices están convertidos a una escala de 0 a 10, a los efectos de poder ser cruzados o comparados, sin embargo se los presenta ahora con sus puntajes originales para una mayor comprensión de los pesos relativos.

Para la valoración definitiva se considera índice alto: de 10 a 6,67 puntos; medio, de 6,66 a 3,34; e índice bajo: de 3,33 a 0

Los índices definitivos quedaron constituidos de la siguiente manera:

I - Índice de infraestructura, equipamiento e instrumental básico para atención en Salud Reproductiva (mínimo 0, máximo 5,5)

- ☐ Disponibilidad de camilla ginecológica:
 - ☐ en buen estado: 2
 - ☐ en estado deficiente: (1)
- ☐ Instrumental básico (pinzas erina y Mayer, e histerómetro): 1

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Material descartable (espéculos y guantes): | 1 |
| <input type="checkbox"/> Espacio físico que garantice privacidad en la atención | |
| <input type="checkbox"/> adecuado: | 1 |
| <input type="checkbox"/> parcialmente adecuado: | (0,5) |
| <input type="checkbox"/> Disponibilidad de fotósforo o colposcopio: | 0,5 |

II - Índice de insumos anticonceptivos disponibles (mínimo 0, máximo 7)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Existencia en el efector de: | |
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivo oral combinado (20 microg EE2): | 1 |
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivo oral combinado (30 microg EE2): | 1 |
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivo oral de progestágeno solo: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Inyectables: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Anticoncepción de emergencia: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Preservativos: | 1 |

III - Índice de realización de acciones IEC (información, educación y comunicación) (mínimo 0, máximo 8)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Realización de charlas informativas sobre SR: | 2 |
| <input type="checkbox"/> Proyección de videos: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Distribución de folletos: | 2 |
| <input type="checkbox"/> Actividades en las escuelas: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Existencia de afiches o avisadores del PPSR: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Se brinda información sobre SR en más de un servicio: | 1 |

IV - Índice de caracterización de la oferta asistencial (mínimo 0, máximo 7)

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Entrega de turnos diferidos: | 0,5 |
| <input type="checkbox"/> Registro de atención de consultorio: | |
| <input type="checkbox"/> en historia clínica del efector o del Programa: | 1 |
| <input type="checkbox"/> en ficha del consultorio: | (0,5) |
| <input type="checkbox"/> en cuaderno personal: | (0,3) |
| <input type="checkbox"/> Realización de visitas de seguimiento: | 2 |
| <input type="checkbox"/> Cantidad de días en la semana que se brinda atención en SR: | |
| 0,2 por cada día | 1,4 (máximo) |
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivos disponibles: 0,3 por cada uno de los siete métodos listados en el índice de insumos anticonceptivos | 2,1 (máximo) |

V - Índice de nivel de información de los encuestados acerca de los objetivos del PPSR (mínimo -10 (valor negativo), máximo 10)

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Permitir que la gente decida cuántos hijos quiere tener: | 2,5 |
| <input type="checkbox"/> Ayudar a que las familias sólo tengan los hijos que puedan mantener y educar: | -3,33 |
| <input type="checkbox"/> Regular el número de nacimientos: | -3,33 |
| <input type="checkbox"/> Disminuir el número de abortos: | 2,5 |
| <input type="checkbox"/> Disminuir la mortalidad infantil: | 2,5 |
| <input type="checkbox"/> Disminuir la mortalidad materna: | 2,5 |
| <input type="checkbox"/> Intervenir desde el estado en la vida privada de las personas: | -3,33 |

Nota aclaratoria: dos de los nueve enunciados propuestos en la encuesta:

- Aumentar la libertad de las mujeres

- Amparar las relaciones sexuales despreocupadas

no se incorporaron al índice porque, en opinión coincidente de los encuestadores, su redacción daba lugar a respuestas ambiguas, difíciles de categorizar cuantitativamente.

VI - Índice de recursos humanos disponibles

* Para centros de salud: mínimo 0, máximo 6,8

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Existencia en centros de salud de servicios de: | |
| <input type="checkbox"/> Ginecología: | 3 |
| <input type="checkbox"/> Medicina de Familia: | 2 |
| <input type="checkbox"/> Pediatría: | 0,2 |
| <input type="checkbox"/> Clínica: | 0,5 |
| <input type="checkbox"/> Guardia: | 0,5 |
| <input type="checkbox"/> Salud mental: | 0,2 |
| <input type="checkbox"/> Servicio Social: | 0,2 |
| <input type="checkbox"/> Farmacia: | 0,2 |

* Para hospitales: mínimo 0, máximo 6.

- | | |
|--|-----|
| <input type="checkbox"/> Existencia en hospitales de servicios de: | |
| <input type="checkbox"/> Ginecología y/o Maternidad: | 3 |
| <input type="checkbox"/> Medicina de Familia: | 1 |
| <input type="checkbox"/> Pediatría: | 0,2 |
| <input type="checkbox"/> Clínica: | 0,5 |
| <input type="checkbox"/> Guardia: | 0,5 |
| <input type="checkbox"/> Salud mental: | 0,2 |
| <input type="checkbox"/> Enfermería: | 0,2 |
| <input type="checkbox"/> Servicio Social: | 0,2 |
| <input type="checkbox"/> Farmacia: | 0,2 |

Por su parte, la sistematización de las respuestas a las preguntas abiertas comprendidas en la encuesta implicó una discriminación de contenidos según zona sanitaria en que se desempeña el personal, según profesiones o tipo de efector con el fin de sintetizar información relevante para la toma de decisiones por parte de los responsables del Programa. Se acompaña una síntesis de la información más relevante.

Tarea 7: Análisis de los resultados de la encuesta (I) y realización de grupos focales con personal que desarrolla el PPSR en las diferentes zonas sanitarias (II)

Tarea 8: Síntesis de la información cuali y cuantitativa obtenida

Tarea 9: Análisis del perfil de los no respondientes

I – Análisis de los resultados de la encuesta

A) Caracterización de los respondientes

Como se trabajó en base a una muestra intencional de un respondiente por efector, en la que el criterio de selección fue la pertinencia profesional (respecto a salud reproductiva) y la dedicación horaria en el centro asistencial, la composición final arrojó una muestra compuesta por médicos (74%), especialmente ginecólogos y médicos de familia, y en menor medida por personal de enfermería obstétricas y agentes sanitarios.

Tal opción muestral, y la consiguiente composición definitiva, impide la posibilidad de generalizar. En todo caso muestra tendencias de opinión, que, como se observará luego en el análisis de los grupos focales, excluye criterios valiosos de análisis que aportan otros profesionales del equipo de salud. Por ejemplo: son los farmacéuticos, intencionalmente excluidos de la encuesta, quienes le otorgan mayor relevancia a la necesidad de mejorar los registros de insumos que maneja el Programa.

En cuanto al género, hay igual número de respondientes mujeres y varones, lo cual reflejaría el universo de profesionales que trabajan en salud reproductiva.

La edad promedio de los encuestados fue 41 (+/- 9) años, lo que nos habla de profesionales adultos jóvenes.

La participación en actividades de capacitación organizadas por el PPSR se tomó, en principio, como una variable independiente con el fin de conocer si la misma introducía variabilidad significativa en las respuestas.

Más de dos tercios de los encuestados (68%) refirieron haber participado en actividades de capacitación, dato que cotejado con la coordinación del PPSR, está sobrevaluado y es probablemente menor.

Se plantea la hipótesis de que puede haberse presentado una confusión entre las actividades de capacitación y las periódicas reuniones de coordinación y supervisión a las que convoca el Programa.

De confirmarse la hipótesis a través del cruce con las planillas de asistentes a capacitaciones (solicitado al Programa y en proceso de análisis) podemos sugerir que se está frente a una valoración positiva de los encuentros convocados por el PPSR, a los que los participantes invisten como "capacitaciones".

Este planteo sería consistente con lo recogido en la pregunta de la encuesta que apuntaba a indagar las satisfacciones obtenidas con el Programa, en cuyas respuestas, una buena parte de el personal no profesional (agentes sanitarios y enfermeros) y los médicos de familia, rescatan la capacitación recibida como un elemento de satisfacción.

Analizada por regiones sanitarias, la zona Sur de la provincia de Mendoza es la que muestra valores más bajos de participación en capacitaciones. Este dato es coherente con las dificultades que se plantean en términos de distancia desde los lugares de trabajo a los centros urbanos en donde se desarrollan las capacitaciones y encuentros.

Discriminando la variable "capacitación", según profesión, surge que las obstétricas son el grupo que menos han participado en capacitaciones.

Se advierte que la provincia de Mendoza cuenta con un número reducido de obstétricas, la mayor parte de las cuales se desempeñan en una o más guardias hospitalarias. Esto puede ser un obstáculo para que participen en encuentros de capacitación, lo que no excluye su receptividad a la temática en estudio. Como plantean Matamala et al en: Calidad de la atención, género ¿salud reproductiva de las mujeres?, "el análisis de las acciones de SR debe atender las circunstancias, las condiciones de trabajo no sólo de quienes demandan, sino de quienes prestan los servicios".

La decisión metodológica de trabajar con reemplazos de las personas encuestables, se tradujo en un total de trece casos en que fue necesario entrevistar al "nº 2" y un caso en que el entrevistado fue el "nº 3".

El análisis de estos catorce casos nos muestra sólo a dos profesionales objetores de conciencia, y a uno que manifiesta "no saber", y aducen estas razones para delegar en otra persona la realización de la encuesta. En los demás, se trata de situaciones como vacaciones, licencias por enfermedad, renunciadas o traslados recientes.

Se concluye que el hipotético sesgo en las respuestas, que podrían haber introducido los reemplazos, no es significativo.

B) Recursos humanos

De los 288 centros de salud relevados, tres de cada cinco tienen en su planta a ginecólogos. La oferta asistencial se amplía si consideramos que cuatro de cada cinco cuentan con ginecólogo y/o médico de familia en forma permanente.

De los 23 hospitales, sólo uno de los psiquiátricos no cuenta con ginecólogo ni médico de familia.

Es significativa la concentración de profesionales vinculados a la temática de salud sexual y reproductiva en los hospitales (valores altos en el índice de recursos humanos). Sin embargo, cuando se consulta a qué servicios pertenecen los profesionales que llevan adelante las acciones asistenciales en salud reproductiva, en los hospitales se menciona casi con exclusividad a (toco)ginecología y medicina de familia. En muy pocos casos se reconoce la participación de otros servicios como farmacia, trabajo social, enfermería, salud mental o la guardia.

Por el contrario, en los centros de salud, la salud reproductiva está más cerca de ser patrimonio de todo el equipo de salud.

Puede advertirse que a mayor complejidad del efector, la concepción de salud reproductiva está más "medicalizada" y que, al menos en el discurso, existe mayor riesgo de que una mayor capacidad resolutive en lo asistencial "deje fuera otras dimensiones significativas que hacen a una atención integral de la salud de la mujer" (Programa Nacional de Atención de Salud de la Mujer, Ministerio de Salud, Chile 1997/2000)

El índice de recursos humanos por región sanitaria es alto en el Valle de Uco y el Norte, y más bajo en el Este (en especial los departamentos de Rivadavia, La Paz y Santa Rosa) y el Sur (Malargue), lo que habla de inequidad geográfica en la composición de la oferta asistencial, como tema a resolver.

C) Infraestructura, equipamiento e instrumental en los hospitales y centros de salud

Sólo uno de cada cinco efectores cuenta con algún vehículo, que facilite la reposición de insumos, papelería, y el seguimiento en terreno de la población de riesgo

La atención de las pacientes que consultan por SR se realiza en un espacio con adecuada privacidad en 4 de cada 5 lugares. (83%).

En el restante 17%, para los que estas condiciones de privacidad no están dadas los motivos son : la dimensión pequeña de los consultorios, la división de los espacios mediante biombos, cortinas o armarios y la circulación de personas en el ámbito en el que se realiza la consulta.

Todos los respondientes que identifican problemas de privacidad en la atención se desempeñan en postas sanitarias y en centros de salud; son en su mayoría varones, médicos de familia y enfermeros.

De acuerdo con las respuestas, la falta de espacios adecuados para la atención, es predominantemente percibida en los departamentos de Maipú, Lavalle (zona sanitaria Norte), San Martín (Este), Tupungato (Valle de Uco) y San Rafael (Sur).

Más de la mitad de los efectores cuenta con camilla ginecológica, en su mayoría en buen estado de conservación. Un tercio dispone de colposcopio; un tercio dispone de lámpara o fotósforo; pero algo más de la mitad no disponen de colposcopio ni de fotósforo.

Tal descripción plantea un claro déficit de equipamiento, que, analizado en relación con otras variables, no necesariamente condiciona la oferta de servicios. La actitud de los respectivos equipos de salud y su predisposición a superar limitaciones concretas de la oferta mediaría en esta situación.

En cuanto al material descartable, su existencia guarda relación con la presencia de personal profesional calificado, en particular ginecólogos, y con la posibilidad de realizar, o no, la toma de muestras para Papanicolau.

Datos:

- casi todos tienen guantes descartables (98%)
- dos de cada tres tienen espéculos (dos de cada tres efectores tienen ginecólogo, principales demandantes de espéculos)
- algo menos de la mitad de los efectores cuenta con los descartables necesarios para la toma de muestras de Pap (sólo el 45% de los efectores toma muestras).

Es de destacar que, en los efectores que sí tienen estos insumos descartables, la provisión es adecuada en 4 de cada 5.

Cabe aclarar que el PPSR ofrece, desde fines de 2000, una pasantía de actualización en anticoncepción, dirigida a médicos de familia, a fin de extender y mejorar la oferta de atención en SR en toda la provincia.

A su vez, el Programa Provincial de Detección Precoz de Cáncer Genitomamario también comenzó el pasado año a entrenar profesionales médicos y personal de enfermería en la toma de muestras para Pap, con el objeto de extender las acciones a todo el territorio provincial.

Cabe agregar que, institucionalmente, Mendoza se diferencia de otras propuestas que, incorporan en un único marco de Salud Reproductiva, las temáticas de planificación familiar y detección de cánceres femeninos (García Núñez, Guía para la evaluación de proyectos de salud reproductiva; Ministerio de Salud de Chile, Programa Nacional de Atención de Salud de la Mujer; Dirección de Salud Pública de Veracruz, Méjico, Planificación familiar)

Sólo uno de cada tres efectores dice contar con el instrumental ginecológico básico (al menos un histerómetro, una pinza de Mayer y una pinza erina propios). Esto pone en evidencia un déficit significativo, si recordamos que dos de cada tres de los efectores cuentan con ginecólogo.

En algunos casos se da la situación de que un mismo profesional atiende en dos o más CS, y transporta consigo el instrumental necesario para su tarea.

El índice de recursos materiales muestra cómo la zona Norte está significativamente mejor equipada, en conjunto, que el resto de la provincia.

D) Normativa

En el mes de marzo de 2000 el PPSR entregó por vía institucional la documentación básica, para ser distribuida a todos los CS y servicios hospitalarios relacionados con la temática de salud sexual y reproductiva. Incluye la ley, su decreto reglamentario y la resolución ministerial con la normativa del Programa, más otros materiales, algunos de los cuales acompañaron la revisión bibliográfica presentada en el Primer Informe de Avance de esta investigación.

Sin embargo, al momento de las encuestas, un tercio de los entrevistados manifiesta no contar con la misma, o desconocer si está disponible en su efector.

Al mismo tiempo, en las respuestas abiertas de la encuesta y en los grupos focales emerge como problemático el desconocimiento, la ambigüedad y el reclamo de respaldos legales, necesarios en ámbitos de la SR como la atención de menores o la ligadura tubaria, lo que habla de que la inquietud está presente.

La falta de disponibilidad de la normativa, puede estar obedeciendo a problemas en el circuito de información "Programa - Coordinadores de Areas departamentales de salud - responsables de los centros de salud - profesionales que llevan adelante acciones de SR". Tras el análisis de este tema por área de salud (las mayores carencias se detectaron en los departamentos Junín, Tupungato y San Rafael) se prevé llevarlo a la discusión con decisores (momento metodológico de esta investigación, según consta en cronograma).

E) Oferta asistencial

El PPSR licita de manera centralizada los distintos anticonceptivos: orales combinados de distintas dosis, orales para el período de lactancia, inyectables, dispositivos intrauterinos (DIU), preservativos, etc, así como los materiales descartables, y supervisa su entrega a los hospitales y CS cabecera, desde donde deben enviarse a los demás centros. La distribución se realiza de acuerdo a la demanda de cada efector, según planillas de consumo.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos tanto en hospitales como en CS es globalmente alta (supera el 70%) aunque dista de ser óptima. También es alta para cada método particular, con algunas excepciones.

En el análisis por zonas sanitarias, el Sur muestra una oferta de métodos algo más limitada que las otras tres. Es a la vez la zona que dice haber tenido menos dificultades de provisión.

Esa diferencia puede guardar relación con valores predominantes en esa región de la provincia, caracterizada por el alto impacto de la Iglesia Católica en los comportamientos sociales, aspecto éste que emerge en los comentarios de los encuestados.

Hay médicos ginecólogos que están a cargo de más de un centro de salud y/o postas sanitarias (hasta cuatro o cinco). Se identificaron casos en los que estos profesionales son "objetores de conciencia" de uno o más métodos anticonceptivos provistos por el Programa.

Dado que trabajan con población rural dispersa, sin posibilidad de acceso a otros prestadores, nos preguntamos si, en adelante, no se debería definir un perfil para ocupar el cargo acorde con los objetivos del Programa y su marco jurídico. De lo contrario, en pos de respetar la libertad individual de los profesionales, el sistema termina restringiendo derechos de los usuarios.

Volviendo a los distintos métodos anticonceptivos, los dispositivos intrauterinos están disponibles en el 40% de los efectores, lo que condice con la disponibilidad de instrumental básico para colocarlos, presente en un tercio de los efectores.

En el caso particular de la anticoncepción de emergencia, es interesante comprobar que sólo está disponible en la mitad de los efectores, habiendo solicitado el Programa su distribución a todos ellos. Esto pondrá en evidencia resistencias de distinta naturaleza (religiosas, ideológicas, temores por desinformación) por parte de algunos de los responsables del circuito de distribución, hipótesis que es ratificada a partir del material de los grupos focales y los comentarios que acompañan a la encuesta.

Cabe agregar que la pregunta ¿quién atiende a una víctima de abuso sexual?, con la que se pretendía indagar la predisposición a la interdisciplina entre el personal que lleva adelante acciones de Salud Reproductiva, puede derivarse en cuestiones que tienen que ver con la prescripción de anticonceptivos de emergencia.

Es llamativo que, entre las respuestas, aparezca aquí con recurrencia la anticoncepción de emergencia como recurso al que se puede apelar en estas situaciones. Quizás, en la representación mental de los profesionales, este método anticonceptivo es utilizable sólo en situaciones extremas, como un abuso sexual.

Si bien el volumen de distintos anticonceptivos provistos por los laboratorios de especialidades médicas es poco significativo (menos del 5% en conjunto), los resultados de los grupos focales y la encuesta confirman que son una alternativa en momentos de falta o demora del circuito de reposición.

En algunos Centros de Salud u hospitales podría estar ocurriendo una "concentración" de muestras médicas, que no siempre son ingresadas por la farmacia, con lo cual se distorsionan los registros de consumo. De hecho, dificultades en los registros han sido especialmente identificadas por farmacéuticos que participaron de los grupos focales.

Llama sí la atención que, en el caso de los anticonceptivos orales de menor dosis, que aparecieron en el mercado farmacéutico nacional durante el pasado año, casi la mitad de los encuestados dicen que el Programa se los ha provisto, cuando, consultados los coordinadores del PPSR en el momento de construir el cuestionario, se informó que los mismos no se proveían.

La confusión, tal vez podría estar generada por tratarse del único tipo de anticonceptivos orales que no han sido adquiridos por el Programa y están actualmente llegando a los efectores sólo como muestras médicas.

Uno de cada tres encuestados manifiesta haber tenido algún problema en la provisión de uno o más anticonceptivos en los últimos tres meses. Las "dificultades" son de diverso origen (demoras de los proveedores, negligencia en el mecanismo administrativo de reposición, inadecuada valoración del aumento de la demanda, fallas en el circuito de distribución, conflicto con la empresa de transporte, escaso compromiso de los distintos actores).

Analizando las dificultades en la provisión por zonas, las mayores dificultades se concentran en el Valle de Uco (casi la mitad). Y al hacerlo por área departamental, esto ocurre más en Rivadavia, Tunuyán, Alvear y Las Heras (un departamento de cada zona).

Podría inferirse que, cuando un determinado anticonceptivo no es demandado por las pacientes y el profesional tampoco se siente especialmente inclinado a sugerirlo, puede ocurrir que su ausencia no sea percibida como "dificultad en su provisión" (ej: uno de cada diez efectores tiene diafragmas, pero sólo el 15 % denuncia haber tenido dificultades en su provisión, o sea, "no tenerlo" no es visto como una carencia).

Frente a las dificultades en la provisión de insumos, aparecen diversas conductas, que se orientan en dos direcciones: reclamos institucionales a distintos niveles, y en segundo lugar, la necesidad de darle alguna respuesta a la paciente.

Casi la mitad de los encuestados (44%) no descarta a priori ninguno de los métodos anticonceptivos disponibles. La lista de los métodos que no serían nunca recomendados es encabezada por la abstinencia periódica (17%)

Algo más de la mitad de los encuestados dice utilizar la historia clínica de su servicio o centro de salud. Los demás usan registros varios; una buena parte consigna la atención sólo en la planilla de consultorio diario.

Este aspecto surge como un déficit importante, en la medida que la falta de registros puede incidir en la continuidad y pertinencia de la asistencia que se brinda, aspectos fundamentales al momento de evaluar calidad de la atención (García Núñez, Guía para la evaluación de proyectos de Salud Reproductiva, 1996).

La contradicción explicitada en los grupos focales, donde en forma reiterada surgió que más allá del respaldo legal actual, las acciones en SR se hicieron durante años "a escondidas" o "por izquierda" podría continuar teniendo peso y operaría como una restricción para escribir o llenar registros. Más si se tiene en cuenta otros enunciados de profesionales que temen ser cuestionados por sus superiores y por los propios usuarios por lo que hacen en salud reproductiva.

Frente a la idea de que "el paciente es un hijo de puta hasta que no se demuestre lo contrario" (grupo focal), el no escribir puede estar operando como una clara conducta defensiva, en ciertos ámbitos.

Uno de cada tres efectores entrega turnos diferidos para SR. La posibilidad de contar con el sistema de turnos diferidos es un componente de la calidad de la atención, en especial en aquellos centros en que no es posible atender a toda la demanda espontánea día a día.

En un tercio de los efectores se realiza colposcopías e inserción de dispositivos intrauterinos. En casi la mitad de los efectores se realiza toma de muestras para papanicolau, pero sólo en la mitad de ellos se puede realizar también la lectura e informe del pap.

La zona Norte muestra una oferta dos, tres o más veces superior a la del resto de la provincia en cuanto a papanicolau, colposcopías y posibilidad de acceder al dispositivo intrauterino (el 62% de los efectores de la zona Norte incluye al DIU en su oferta asistencial, contra el 9% en los de la zona Sur).

Esto nos habla de una clara inequidad geográfica en cuanto a la accesibilidad a pruebas diagnósticas y prestaciones que tienen que ver con la salud de las mujeres. Cabe aclarar que estas diferencias se reducen de manera significativa cuando existe una adecuada red local de derivación asistencial, por niveles de complejidad y capacidad de resolución.

Finalmente, en nueve de los veintitrés hospitales estatales (40%) se puede acceder, bajo las condiciones que marca la ley nacional de ejercicio de la medicina, a una ligadura de trompas de Falopio.

Es llamativo que en ninguno de los cuatro hospitales de la zona Este sea accesible hasta ahora. Si se dejan de lado los cinco hospitales monovalentes, la posibilidad de acceder a esta prestación es similar en las otras tres zonas sanitarias.

F) Comunicación e información a las usuarias. Seguimiento de casos de riesgo

Uno de cada cuatro efectores no tiene afiches ni avisadores a través de los cuales las personas que se acercan por primera vez puedan enterarse que allí se atienden consultas sobre Salud Reproductiva.

Nuevamente este dato remite a dificultades en la distribución y/o la reposición del material impreso, aunque también puede que en este tema esté operando la idea de que "yo soy médico, antes que vendedor", emergente en los grupos focales, en momentos en que se les pidió a los profesionales que valoraran la difusión del programa.

Nueve de cada diez efectores distribuyen folletería del Programa y dos de cada tres realizan charlas informativas. La mitad dice organizar actividades en escuelas. La proyección de videos en la sala de espera sólo se realiza en uno de cada cinco, al igual que la participación en programas radiales locales.

El índice de acciones de información, educación y comunicación no muestra diferencias por zona.

Cabe aclarar que, tanto en las sugerencias de la encuesta como en los grupos focales, se reitera el pedido de que la coordinación del Programa instrumente acciones para tener más penetración en las escuelas y en los medios de comunicación social. El "no nos larguen todo a nosotros" que emerge desde los efectores más complejos estaría reforzando esta demanda.

Al indagar desde qué servicios o consultorios hospitalarios se brinda información en SR, aparecen de manera significativa ginecología y servicio social, seguidos por medicina de familia. Llama la atención que maternidad es mencionado en primer término en menos del 1% de los casos.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, tres de cada cuatro efectores intenta restablecer el contacto con las pacientes que abandonan un tratamiento de anticoncepción, en la mitad de los casos a través de los agentes sanitarios.

Este dato entra en contradicción por una parte, con la habitualmente escasa dotación de agentes sanitarios que existe en los centros. Por otra, con algo que aparece como recurrente en los grupos focales: la incertidumbre y preocupación de los profesionales frente a pacientes a los que, una vez suministrado un método anticonceptivo, dejan de ver.

G) Situaciones especiales

La encuesta introdujo una pregunta sobre quiénes hipotéticamente atenderían a una persona que había sido víctima de un abuso sexual, para tratar de aproximarnos a la perspectiva interdisciplinaria entre quienes realizan salud reproductiva.

En las respuestas se observó la tendencia a derivar a ese tipo de pacientes a los centros más complejos (centros de salud cabecera y hospitales), a programas que tienen como temática específica la violencia (Grupos de Alto riesgo (GAR) cuando se trata de niños y adolescentes), a centros de atención a la mujer víctima de violencia, así como al Cuerpo Médico Forense.

Sólo en los centros de mayor complejidad aparecieron las figuras del psicólogo y el asistente social, como profesionales que pueden operar de apoyo del médico ginecólogo en estas situaciones.

Frente al hipotético caso de una adolescente que ya ha iniciado relaciones sexuales y solicita anticoncepción, aparece una diversidad de conductas, no necesariamente excluyentes. En más de la mitad de los casos se le brindaría la anticoncepción buscada (69%) y/o información (52%). En uno de cada cuatro casos se solicitaría la presencia de los padres y/o se la derivaría

El tema de la legalidad/ilegalidad, unida a la desinformación, aparece con mucha fuerza en los grupos focales: coexisten los temores a una denuncia por parte de los padres con el reconocimiento de la necesidad de "jugarse" y evitar males mayores (embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual). Se plantea el derecho de los padres a decidir, pero no aparece en el discurso de los participante el derecho ni la capacidad de discernimiento de las y los adolescentes.

H) (Des)conocimiento de los objetivos del Programa

Un tercio de los encuestados queda en la categoría de "no sabe, no contesta" al preguntársele por el objetivo principal del Programa.

Otro tercio identifica a la "*planificación familiar*" como principal objetivo, y en el tercio restante las opiniones se dividen por partes iguales entre "*paternidad responsable*", "*control de la natalidad*" y otras alternativas.

Es frecuente que estas tres expresiones (en cursiva más arriba) sean usadas en forma indistinta por los prestadores, sin discriminar significados de índole sanitarios, jurídicos, sociales, demográficos e ideológicos. Esta situación, que también se pone en evidencia en los grupos focales, lleva a plantearse la necesidad de trabajar sobre el discurso de los integrantes de los equipos de salud.

En los grupos focales emerge la diversidad: aparecen otros objetivos profesionales, no previstos explícitamente por el Programa aunque no menos válidos. Por ejemplo, una de las principales ventajas del PPSR para los ginecólogos es que, la obligación de hacer estudios complementarios (pap, colposcopia) para acceder a un método anticonceptivo, ayuda con frecuencia a detectar problemas de salud graves, como el cáncer.

Cuando se pregunta uno por uno sobre nueve objetivos posibles, tampoco aparece un grado de discriminación importante. Sólo "la intervención desde el Estado en la vida privada de las personas" es rechazado claramente como objetivo prioritario. Este dato es importante si se advierte que tanto la oposición que encontró en la provincia la aprobación de la Ley de Salud Reproductiva, como la que enfrenta en la actualidad la norma que prevee los casos en que se puede realizar la ligadura de trompas, han tenido como eje ideológico, el rechazo a la intervención del estado en estos temas.

Analizado por zona, el mejor nivel de información lo muestra el Valle de Uco. Las áreas departamentales de Tupungato, Capital y La Paz evidencian un conocimiento discreto de los objetivos del Programa (índice 5 o mayor). Pero el promedio provincial es muy bajo (2.91).

Analizado por tipo de efector, el nivel de información sobre los objetivos del Programa en los hospitales duplica al de los centros de salud que cuentan con ginecólogo, y es cuatro veces mayor que el de los centros de salud que no cuentan con ginecólogo. Y por grupo profesional, los mejores resultados los muestran los médicos toco/ginecólogos seguidos por el personal de enfermería.

I) Sugerencias, problemas y comentarios

En términos generales, las sugerencias emanadas del efector hospital reflejan deseos de autonomía ("No tengo nada que sugerir, sólo que nos dejen solos", jefe de servicio de Hospital de máxima complejidad); expectativas de disponer de más recursos (profesionales, informática); de que en la atención en los centros de salud, los derivadores sean médicos ginecólogos y de que los profesionales que participan del Programa estén "mejor preparados".

Puede arriesgarse que la temática "salud reproductiva", está atravesada por un fenómeno extendido en el sistema de salud provincial: la creencia por parte de los profesionales de hospitales de que la atención en ese nivel es de mejor calidad que la que ofrecen los centros de salud. Al mismo tiempo, emerge, en este campo, una disputa entre especialidades médicas: la ginecología frente a la medicina de familia.

Por su parte, las sugerencias de los centros de salud aluden, principalmente, a mejorar el acceso de las pacientes a estudios complementarios (pap, colposcopia, mamografía); a tener una relación más fluida con la coordinación del Programa (a través de la capacitación, el control de gestión, la provisión de insumos y folletería). Es en este ámbito donde surge con más vehemencia la demanda de ampliar la difusión del programa más allá de lo que hace al sistema de salud, con independencia de las zonas sanitarias.

Quienes identifican **problemas en la aplicación del Programa** son, predominantemente, los médicos de centros de salud.

La mayor cantidad de respuestas que aluden a dificultades para aplicar el programa surgen de los departamentos de Luján, Maipú (región sanitaria Norte), Rivadavia (Este) y San Rafael (Sur). Desde los departamentos Capital (Norte), La Paz y Santa Rosa (Este) y Tupungato (Valle de Uco) no emergen respuestas que describan problemas en la aplicación del Programa.

Aparecen, en este apartado, especificidades de las características poblacionales propias de cada zona y su receptividad hacia el Programa. Desde el Sur, se plantea la dificultad para llegar a los puesteros (personas que viven aisladas en la montaña y que, en general se dedican a la crianza de ganado caprino); en el Valle de Uco con los bolivianos (que representan más del 10 % de la población de esa región y se dedican, por lo general, a las labores agrícolas o a la fabricación de ladrillos) y en el Este con los trabajadores golondrinas. (personas que viven de los cultivos de temporada). Se trata, precisamente, de grupos significativos en cada una de las regiones, con características socioculturales diferenciadas de la población general, para los cuales quizás sería necesario construir estrategias de intervención específicas.

Como uno de los **comentarios** más compartidos, se destaca la significación que ha tenido la sanción de una ley que dé respaldo a las acciones de salud reproductiva.

Aparece el deseo de continuidad y de que se profundice la coordinación entre centros de salud y hospitales para atender a las pacientes.

Emerge además el tema de las competencias profesionales: la “duda” de los ginecólogos en cuanto a la idoneidad de los médicos de familia para trabajar en salud reproductiva.

Mientras que, entre los enfermeros de los centros de salud más pequeños, se plantea la necesidad de mayor presencia médica para atender la temática, si bien, como colectivo profesional, se observa que se rescata para sí funciones claras de orientación y apoyo a los usuarios del programa.

Se acompaña una sistematización de las sugerencias, problemas y comentarios, por zona sanitaria.

J) Satisfacción con el Programa

Un tercio de las respuestas funda su conformidad con el programa en el perfil marcadamente social que para ellos tendría: “en medio de la crisis económica, se brinda tranquilidad a pacientes de pocos recursos”; “la disponibilidad en un momento económico difícil de métodos anticonceptivos que necesita la gente”, “el programa subsana una necesidad familiar básica”; “la información ayuda a que la gentes se abra más”, son expresiones en este sentido.

En segundo lugar de importancia la satisfacción se liga con objetivos sanitarios en los que el programa impactaría: “observo una disminución de embarazos no queridos en las mujeres de la zona”; “el programa ayuda al logro de un embarazo que se desea”; “han disminuido los abortos, la mortalidad materna, los embarazos adolescentes”.

Aparecen también satisfacciones laborales, referencias a mejoras en las condiciones de trabajo como consecuencia de la puesta en marcha del Programa. Entre los médicos se plantea que, gracias a la ley que lo respalda “ahora se puede hacer con más tranquilidad lo que se hacía desde antes”; que se trabaja “más cómoda y profesionalmente” o bien que “el Programa ha posibilitado disminuir el trabajo en quirófano, porque ha bajado la cantidad de legrados y cesáreas”.

Entre los enfermeros respondentes, la satisfacción laboral se liga a la capacitación que les ha brindado el programa y a que visualizan que tienen un rol claro de ayuda dentro de las acciones de salud reproductiva. Un ejemplo en esta línea, donde también aparece el género, es expresada por una enfermera de un centro de salud rural quien dice “...hay mujeres que no se animan a hablar con el médico, sí lo hacen conmigo porque soy mujer y me conocen más”.

Menos frecuente son las satisfacciones de tipo científico, expresadas por médicos, responsables de servicios de hospitales complejos “...rescato haber diseñado un extractor de DIU con el que se evita la internación y la anestesia” y, entre médicos generalistas, la capacitación que les han brindado las rotaciones por el centro E. CONI (donde se concentra la realización de estudios para la detección de cáncer genito-mamario).

Una parte de los entrevistados, con predominio de mujeres, médicas y enfermeras, ligan su satisfacción con el programa a intereses de género: “siento que se está defendiendo a la mujer”; “las mujeres pueden comprender que su sexualidad la deben definir ellas”; “mujeres que tenían muchos hijos vencieron sus dudas y sus miedos”; “las mujeres tienen relaciones sexuales más tranquilas, han mejorado las relaciones de pareja”, son ejemplos en este sentido.

Entre las respuestas aparecen también satisfacciones personales, que se manifiestan como “el agradecimiento que expresan las pacientes” o “las chicas que traje al mundo me vienen a visitar, me traen sus hijos y me piden que les enseñe a cuidarse”.

Cabe destacar que es poco significativa la cantidad de respuestas que explicitan que el programa no les aporta ninguna satisfacción.

II- Grupos focales

Se realizaron cuatro grupos focales para profundizar en la interpretación de los resultados que arrojó la encuesta, incorporando la perspectiva de actores que intervienen en la implementación del Programa en distintos niveles.

Para conformar los grupos se recurrió a la base de datos telefónicos que quedó depurada tras la encuesta, y en algunos casos se estableció contacto directo con el personal de las instituciones a las que se pretendía incluir.

Cabe aclarar que, en base a sugerencias de la coordinación del Programa, se convocó a participar de los grupos focales a profesionales de centros asistenciales que inicialmente no formaban parte del universo a relevar pero, por sus posiciones, tienen impacto en el desarrollo del Programa (por ejemplo, gerentes asistenciales de hospitales y responsables de las farmacias, así como jefes de las residencias de ginecología y de familia).

Se realizó una convocatoria telefónica y la invitación a los grupos se reforzó con una fundamentación enviada por fax a los responsables de los centros donde trabajan los participantes.

Se siguió el criterio de realizar grupos por zonas sanitarias. Así, se realizó un grupo en el hospital Saporiti, de Rivadavia, para abarcar la región sanitaria Este, otro en el hospital Scaravelli, de Tunuyán, para comprender la región del Valle de Uco y dos en el Gran Mendoza.

La coordinación de los grupos y la transcripción de la información obtenida mediante esta técnica fueron llevadas a cabo por dos psicólogos sociales, con experiencia en instituciones de salud, a los que se contrató para estas tareas.

El análisis de los contenidos emergentes y significaciones estuvo a cargo de la experta.

La estrategia de grupos focales concluyó en afirmar la adecuación con respecto al tema y objeto a investigar. Esto se fundamenta en que el grupo focal, por el hecho de ser una técnica no estructurada, permite una libre discusión de ideas, opiniones y experiencias sobre el tema en cuestión, generando una atmósfera que facilita la expresión espontánea de los participantes. (Ejazddin Kan et al, The use of focus group in social and behavioural research: some methodological issues; US Department of health and human services, Focus group, 1984).

Tales características son de suma importancia en la temática de salud reproductiva, ya que los equipos de salud implican distintos actores con sus respectivas competencias y relaciones de poder. Por otra parte la flexibilidad de esta técnica da lugar a la exploración de temas no previstos y a la generación diversidad de información en corto tiempo, lo que permitió profundizar y ampliar los criterios de interpretación mas allá del propio equipo de investigación.

La guía de entrevista para los grupos fue confeccionada a partir de un diagrama temático y fundamentalmente de los resultados de la encuesta, tales como el análisis de frecuencias simples, indicadores y cruces de variables que resultaban contradictorios, de

difícil comprensión, o simplemente importantes para su tratamiento en grupo, según las valoraciones realizadas por la experta, en consulta con las autoridades del PPSR.

En los grupos participaron representantes de las siguientes especialidades: médicos ginecólogos y obstetras, médicos de familia, enfermeros, agentes sanitarios y farmacéuticos. Asistió en conjunto el 65% del personal convocado (18 para cada grupo focal).

Se acompaña un cuadro comparativo de los emergentes de cada encuentro.

Temáticas relevantes que emergieron de los grupos:

- Las prácticas relacionadas a la SR no son nuevas para los distintos actores, pero han permanecido "bajo la oscuridad", "bajo cuerda", "realizadas por izquierda" hasta la sanción de la ley de SR, que les otorgó una contención legal. Sin embargo, aunque hoy existe una normativa, existen restricciones en la aplicabilidad que remiten a intereses particulares de los profesionales (la prescripción de métodos anticonceptivos en el hospital restringe la clientela privada), a jerarquías institucionales y a competencias profesionales o de especialidades (hasta dónde puede el centro de salud y hasta dónde el hospital; qué le compete al ginecólogo y qué al médico generalista), entre otras.
- De todos modos se insiste en la necesidad de mayor claridad y definición en lo legal. Se reclama la importancia de acuerdo entre los jueces y la participación activa de asesores letrados, en especial respecto de la ligadura de trompas y la anticoncepción en los adolescentes.
- La articulación entre justicia, salud y educación necesita de acciones y decisiones en el orden político para generar cambios profundos. La ley de SR debería mantener coherencia con la ley de minoridad y el código penal; acordar con la Dirección General de Escuelas la incorporación concreta de la educación en salud reproductiva al aula y no quedar sólo en esfuerzos aislados de algunos directores y docentes como es en la actualidad.
- La ley de SR ampara las prácticas médicas, pero a su vez genera obligaciones, obligaciones que por mala interpretación de la comunidad provocan choques entre pacientes y médicos. Esta mala interpretación obliga al médico a no poder realizar los procedimientos bajo los protocolos adecuados, entonces surge esa contradicción de estar fuera de la ley.
- Una de las contradicciones es lo legal/ilegal, estar dentro de la ley/fuera de la ley.
- Aparece muy marcada la decisión de buscar soluciones individuales y personales a problemáticas sociales que requieren soluciones grupales; frases como "no hay juez sobre la tierra que te obligue a hacer nada, lo haces si tenés criterio médico" o "tenía

15 años, ya con dos hijos, le puse un DIU". Lo que ratifica que la generalidad de la ley no atiende a las particularidades culturales y sociales.

- También quedó explicitada la relación entre salud estatal/salud privada, y cómo en cada ámbito aparecen las irregularidades, los procedimientos ilegales.
- A pesar de que la realidad es compleja e implica soluciones complejas, el camino recorrido por el PPSR ha logrado concientizar, movilizar a la comunidad desde la aceptación y la oposición, y como alguien dijo "esto es sólo un inicio", " la salud reproductiva se ha instalado en la comunidad".

Sugerencias que se desprenden de los grupos focales

- Generar espacios de discusión entre profesionales de la salud y asesores legales.
- Mantener la calidad de los insumos.
- Hacer la devolución de informes y estadísticas a los efectores.
- Mejorar el registro estadístico de la provisión de insumos.
- Incorporar al programa asistentes sociales, citólogos, ginecólogos.
- Incorporar personal administrativo para el llenado y control de planillas de los insumos.
- Buscar estrategias para que la salud reproductiva sea considerada como tema transversal de la curricula escolar.
- Mantener estas instancias de discusión e intercambio, con continuidad, integrando a todos los implicados en salud reproductiva

Tarea 10: Entrevistas a usuarias para valorar satisfacción con el Programa

Se consideró que la estrategia de investigación mas apropiada para aproximarse a la percepción que las usuarias tienen del programa es la metodología cualitativa. Dentro de esta metodología, la técnica mas conveniente es la de la entrevista en profundidad no estructurada.

Dicha decisión se tomó conforme a una evaluación del tipo de objeto de investigación (esta técnica se adecua para el análisis de experiencias y perspectivas), de los intereses de la investigación (importan sobre todo ciertas valoraciones de las usuarias sobre los servicios y no las prácticas personales, superándose así uno de los principales obstáculos epistemológicos de la entrevista en profundidad que es el problema de la distorsión del discurso respecto de las propias acciones), y ciertos aspectos prácticos como los escenarios de estudio y el tiempo disponible. (Vilchez Plaza et al, Salud y actitudes preventivas de las mujeres: una aproximación cualitativa; García Núñez, Guía para la evaluación de proyectos de salud reproductiva; Mira et al. La satisfacción del paciente, conceptos y aspectos metodológicos).

Se siguió la estrategia del muestreo teórico con el fin de elaborar una guía que permitiera seleccionar a las informantes de acuerdo a los perfiles buscados. Estos son las categorías que conforman el muestreo, que parten desde hipótesis previas que suponen distintas perspectivas desde las cuales se pueden percibir y valorar los servicios.

Las categorías apuntadas fueron : edad, nº de hijos, nivel de instrucción, tipo de efector al que concurre.

Desde la estrategia del muestreo teórico no resulta conveniente determinar previamente el número de entrevistas a administrar. Durante la marcha de esta tarea se consideró pertinente un número de ocho casos, ya que con esta cantidad se llegó a la saturación del discurso.

El hecho de adoptarse la modalidad de la entrevista no estructurada se debe a que se decidió privilegiar la profundidad de los datos a obtener y la facilitación para las informantes de la posibilidad de reflexionar y expresarse con el menor grado de direccionamiento posible. Sin embargo, debido a que ya existía algún conocimiento previo del tema a analizar, se optó por elaborar una guía de entrevista que, sin ser un protocolo estructurado, sirvió para tener una orientación de las áreas a abarcar con las entrevistadas, en base a las categorías seleccionadas.

Se construyó una muestra teórica que comprendió a usuarias de diferentes perfiles y a través de la coordinación del Programa, se obtuvieron listados de pacientes de hospitales y centros de salud.

Las entrevistas y su transcripción fueron realizadas por una socióloga contratada para este fin y las transcripciones fueron revisadas por la experta.

Cabe aclarar que se presentaron dificultades para localizar a potenciales entrevistadas dado que la información que proveyeron hospitales y centros de salud sobre lugares de residencia no siempre coincidió con la realidad.

En ningún caso los efectores informantes aportaron teléfonos de las usuarias, muchas de las cuales poseían celular o teléfono fijo, cuyo conocimiento previo hubiera facilitado significativamente el contacto para concertar la entrevista.

Cabe tal vez una reflexión acerca de por qué en los centros de salud y hospitales públicos no se registra el número telefónico de las personas atendidas.

Avances en las Tareas 11 y 12: Diseño de matrices de análisis cualitativo para interpretar la información y análisis de los datos que arrojan las entrevistas a usuarias

En el momento de presentación del presente informe las entrevistas están siendo analizadas en base a las categorías de análisis inicialmente planteadas.

APÉNDICE Nº I

CUADROS, INDICES Y GRAFICOS

Segundo Informe Parcial

Mendoza, noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 1 Tipo de Efecto

Opción	Frecuencia	Casos
Centro con ginecología	55.95%	174
Centro sin ginecología	36.66%	114
Hospital	7.40%	23
Total	100.01 %	311

Segundo Informe Parcial

Mendoza, noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 2 N° de Orden

Opción	Frecuencia	Casos
N° 1	95.50%	297
N° 2	4.18%	13
N° 3	0.32%	1
Total	100.00 %	311

Segundo Informe Parcial

Mendoza, noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 3 Profesión

Opción	Frecuencia	Casos
Médico Ginecólogo o similar	37.62%	117
Médico de familia	25.72%	80
Médico Clínico o Generalista	8.36%	26
Otro Médico	2.25%	7
Enfermero	23.15%	72
Obstétrica	1.29%	4
Agente Sanitario	1.61%	5
Total	100.00 %	311

Segundo Informe Parcial

Mendoza, noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 4 Tiene Camilla Ginecológica

Opción	Frecuencia	Casos
Sí	56.27%	175
No	43.73%	136
Total	100.00 %	311

Segundo Informe Parcial

Mendoza, noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 5 Dispone de instrumental ginecológico básico

Opción	Frecuencia	Casos
Sí	32.48%	101
No	67.52%	210
Total	100.00 %	311

Segundo Informe Parcial

Mendoza, noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 6 Otros servicios donde se brinda información sobre SR

Opción	Frecuencia	Casos
Agente Sanitario	63.46%	33
Otro	26.92%	14
Promotor de Salud	9.62%	5
Total	100.00 %	52

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial

Frecuencias Agrupadas - Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 7 Respuesta asistencial a adolescente de 15 años que solicita anticoncepción

Opción	Frecuencia	Casos
Le brindan la anticoncepción adecuada	68.81%	214
Se brinda Información	52.41%	163
Se solicita la presencia de los padres	23.79%	74
La atiende el médico / derivación	22.51%	70
Se realizan estudios	11.90%	37
Le ofrecen preservativos	10.61%	33
Se la atiende en equipo	5.14%	16
Le sugieren que acuda con su pareja	3.86%	12
Le recomiendan no tener relaciones	1.29%	4
Le explican un método natural	0.96%	3
No se atiende a adolescentes aquí	0.64%	2
La derivan a salud mental	0.32%	1
La retan	0.00%	0
No la atienden	0.00%	0
Otra	0.00%	0
NS/NC	1.93%	6
Total		635

Debe entenderse como porcentaje de la población que sustenta cada opinión. Los porcentajes no suman 100.

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Frecuencias Agrupadas - Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 8 ¿Qué hizo si tuvo dificultades de provisión de insumos anticonceptivos?

Opción	Frecuencia	Casos
Reclamó ante su superior	44.66%	46
Se manejó con los recursos que tenía	20.39%	21
Recurrió a la ayuda de muestras gratis	13.59%	14
Habló con el farmacéutico del centro	12.62%	13
Se comunicó con el programa	5.83%	6
Otra	3.88%	4
Le sugirió a la paciente que lo comprara	0.97%	1
NS/NC	19.42%	20
Total		125

Debe entenderse como porcentaje de la población que sustenta cada opinión. Los porcentajes no suman 100.

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 9

Area Departamental	CS con normativa
Capital	60,00%
Godoy Cruz	75,00%
Guaymallén	73,68%
Las Heras	71,43%
Luján	76,47%
Maipú	83,33%
Lavalle	60,00%
San Martín	73,68%
Junín	15,38%
Rivadavia	76,47%
Santa Rosa	57,14%
La Paz	50,00%
Tunuyán	85,71%
Tupungato	33,33%
San Carlos	66,67%
San Rafael	44,44%
General Alvear	78,57%
Malargüe	83,33%
Total	65,28%

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
 Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 10

Area Departamental	CS con Anticoncepción de Emergencia
Capital	60,00%
Godoy Cruz	43,75%
Guaymallén	36,84%
Las Heras	78,57%
Luján	52,94%
Maipú	60,00%
Lavalle	50,00%
San Martín	42,10%
Junín	69,23%
Rivadavia	64,70%
Santa Rosa	85,71%
La Paz	50,00%
Tunuyán	78,57%
Tupungato	83,33%
San Carlos	33,33%
San Rafael	25,92%
General Alvear	42,85%
Malargüe	33,33%
Total	49,65%

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
 Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 11

Area Departamental	CS con dificultades de provisión de insumos
Capital	20,00%
Godoy Cruz	31,25%
Guaymallén	31,57%
Las Heras	50,00%
Luján	23,52%
Maipú	30,00%
Lavalle	35,00%
San Martín	21,05%
Junín	23,07%
Rivadavia	70,58%
Santa Rosa	28,57%
La Paz	0,00%
Tunuyán	57,14%
Tupungato	33,33%
San Carlos	44,44%
San Rafael	16,66%
General Alvear	50,00%
Malargüe	41,66%
Total	32,99%

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 12

Area Departamental	CS con afiches o avisadores de SR
Capital	40,00%
Godoy Cruz	87,50%
Guaymallén	73,68%
Las Heras	85,71%
Luján	58,82%
Maipú	93,33%
Lavalle	55,00%
San Martín	78,94%
Junín	69,23%
Rivadavia	88,23%
Santa Rosa	57,14%
La Paz	100,00%
Tunuyán	92,85%
Tupungato	50,00%
San Carlos	55,56%
San Rafael	75,92%
General Alvear	78,57%
Malargüe	50,00%
Total	74,65%

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
 Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro Nº 13

Area Departamental	CS con Ginecólogo o Medico de Familia
Capital	100,00%
Godoy Cruz	93,75%
Guaymallén	89,47%
Las Heras	100,00%
Luján	94,11%
Maipú	96,66%
Lavalle	95,00%
San Martín	68,42%
Junín	76,92%
Rivadavia	58,82%
Santa Rosa	57,14%
La Paz	50,00%
Tunuyán	78,57%
Tupungato	100,00%
San Carlos	66,67%
San Rafael	83,33%
General Alvear	92,85%
Malargüe	50,00%
Total	83,33%

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 14

Area Departamental	CS con Fotósforo o Colposcopio
Capital	100,00%
Godoy Cruz	87,50%
Guaymallén	68,42%
Las Heras	78,57%
Luján	35,29%
Maipú	60,00%
Lavalle	35,00%
San Martín	47,36%
Junín	23,07%
Rivadavia	23,52%
Santa Rosa	42,85%
La Paz	50,00%
Tunuyán	35,71%
Tupungato	0,00%
San Carlos	22,22%
San Rafael	16,66%
General Alvear	28,57%
Malargüe	16,67%
Total	40,28%

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 15

Area departamental	Indice de Recursos Materiales
Capital	9,82
Godoy Cruz	8,81
Guaymallén	7,70
Las Heras	7,92
Luján	5,56
Maipú	6,82
Lavalle	4,96
San Martín	5,26
Junín	3,36
Rivadavia	4,28
Santa Rosa	4,93
La Paz	3,64
Tunuyán	4,48
Tupungato	4,85
San Carlos	3,44
San Rafael	3,49
General Alvear	4,22
Malargüe	5,38
Total	5,34

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro Nº 16

Area departamental	Indice de Insumos Anticonceptivos
Capital	8,57
Godoy Cruz	8,03
Guaymallén	6,92
Las Heras	8,88
Luján	6,13
Maipú	8,05
Lavalle	7,07
San Martín	7,97
Junín	7,80
Rivadavia	6,39
Santa Rosa	8,77
La Paz	6,43
Tunuyán	8,06
Tupungato	7,38
San Carlos	5,87
San Rafael	6,69
General Alvear	6,33
Malargüe	6,07
Total	7,23

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 17

Area departamental	Indice de Acciones IEC
Capital	7,50
Godoy Cruz	8,44
Guaymallén	7,70
Las Heras	8,13
Luján	5,15
Maipú	7,58
Lavalle	6,56
San Martín	7,43
Junín	7,50
Rivadavia	7,13
Santa Rosa	4,46
La Paz	7,50
Tunuyán	6,96
Tupungato	3,54
San Carlos	6,25
San Rafael	6,74
General Alvear	7,14
Malargüe	5,73
Total	6,88

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 18

Area departamental	Indice de Oferta Asistencial
Capital	8,40
Godoy Cruz	7,95
Guaymallén	7,01
Las Heras	7,56
Luján	5,91
Maipú	7,69
Lavalle	7,19
San Martín	7,71
Junín	7,25
Rivadavia	6,73
Santa Rosa	6,70
La Paz	7,79
Tunuyán	7,16
Tupungato	5,47
San Carlos	5,92
San Rafael	6,59
General Alvear	6,78
Malargüe	6,88
Total	7,02

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 19

Area departamental	Indice de Información
Capital	5,33
Godoy Cruz	3,12
Guaymallén	2,98
Las Heras	3,57
Luján	2,50
Maipú	3,44
Lavalle	2,96
San Martín	1,75
Junín	3,27
Rivadavia	2,55
Santa Rosa	2,86
La Paz	5,00
Tunuyán	3,57
Tupungato	5,70
San Carlos	1,94
San Rafael	2,28
General Alvear	2,80
Malargüe	3,05
Total	2,91

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial
Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 20

Area departamental	Indice de Recursos Humanos
Capital	8,91
Godoy Cruz	7,57
Guaymallén	6,42
Las Heras	7,09
Luján	7,20
Maipú	7,02
Lavalle	4,25
San Martín	5,06
Junín	4,27
Rivadavia	3,38
Santa Rosa	3,99
La Paz	2,14
Tunuyán	3,73
Tupungato	8,24
San Carlos	5,30
San Rafael	5,08
General Alvear	4,98
Malargüe	4,27
Total	5,52

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial

Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 21 -Desconocimiento de los objetivos del PPSR según profesión

Profesión	Casos	Frecuencia
Médico ginecólogo o similar	31	28,44%
Médico de familia	35	32,11%
Médico clínico o generalista	13	11,93%
Otro Médico	4	3,67%
Enfermero	22	20,18%
Obstétrica	2	1,83%
Agente Sanitario	2	1,83%
	109	100,00%

Monitoreo del PPSR - Segundo Informe Parcial

Noviembre / Diciembre de 2000

Cuadro N° 22 - Porcentaje de desconocimiento de los objetivos
del PPSR según grupo profesional

Profesión	% del grupo
Médico ginecólogo o similar	26,50%
Médico de familia	43,75%
Médico clínico o generalista	50,00%
Otro Médico	57,14%
Enfermero	30,56%
Obstétrica	50,00%
Agente Sanitario	40,00%

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 23 - Ha participado en programas de capacitación
Según Tipo de Efecto

Tipo de Efecto

Ha participado en programas de capacitación	Hospital	Centro con ginecología	Centro sin ginecología	MUESTRA
Si	65.2 % (15)	65.5 % (114)	73.7 % (84)	68.5 % (213)
No	34.8 % (8)	34.5 % (60)	26.3 % (30)	31.5 % (98)
Total <i>Casos</i>	100 % 23	100 % 174	100 % 114	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.120

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 24 - Ha participado en programas de capacitación Según Profesión

Ha participado en programas de capacitación	Profesión							MUESTRA
	Médico Ginecólogo	Médico de familia	Médico Clínico o	Otro Médico	Enfermero	Obstétrica	Agente Sanitario	
Sí	70.1 % (82)	72.5 % (58)	53.9 % (14)	57.1 % (4)	68.1 % (49)	25.0 % (1)	100.0 % (5)	68.5 % (213)
No	29.9 % (35)	27.5 % (22)	46.2 % (12)	42.9 % (3)	31.9 % (23)	75.0 % (3)	0.0 % (0)	31.5 % (98)
Total <i>Casos</i>	100 % 117	100 % 80	100 % 26	100 % 7	100 % 72	100 % 4	100 % 5	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.244

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 25 - Ha participado en programas de capacitación Según Sexo

Ha participado en programas de capacitación	Sexo		MUESTRA
	Masculino	Femenino	
Si	68.2 % (105)	68.8 % (108)	68.5 % (213)
No	31.8 % (49)	31.2 % (49)	31.5 % (98)
Total <i>Casos</i>	100 % 154	100 % 157	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.009

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 26 - Ha participado en programas de capacitación
Según Edad del encuestado

Edad del encuestado

Ha participado en programas de capacitación	24 a 35 años	36 a 45 años	46 a 65 años	MUESTRA
Sí	61.7 % (66)	73.2 % (79)	70.8 % (68)	68.5 % (213)
No	38.3 % (41)	26.9 % (29)	29.2 % (28)	31.5 % (98)
Total <i>Casos</i>	100 % 107	100 % 108	100 % 96	100 % 311

Casos en análisis - 311 C de Pearson = 0.152

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 27 - Índice de Información Según Tipo de Efecto

Tipo de Efecto

Índice de Información	Hospital	Centro con ginecología	Centro sin ginecología	MUESTRA
Negativo	0.0 % (0)	2.3 % (4)	3.5 % (4)	2.6 % (8)
Bajo	65.2 % (15)	81.0 % (141)	86.0 % (98)	81.7 % (254)
Medio	0.0 % (0)	1.7 % (3)	1.8 % (2)	1.6 % (5)
Alto	34.8 % (8)	14.9 % (26)	8.8 % (10)	14.2 % (44)
Total <i>Casos</i>	100 % 23	100 % 174	100 % 114	100 % 311

Casos en análisis -- 311 C de Pearson = 0.234

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 28 - Índice de Información

Según Profesión

Índice de Información	Profesión							MUESTRA
	Médico Ginecólogo	Médico de familia	Médico Clínico o	Otro Médico	Enfermero	Obstétrica	Agente Sanitario	
Negativo	1.7 % (2)	0.0 % (0)	7.7 % (2)	28.6 % (2)	2.8 % (2)	0.0 % (0)	0.0 % (0)	2.6 % (8)
Bajo	82.9 % (97)	77.5 % (62)	80.8 % (21)	71.4 % (5)	86.1 % (62)	75.0 % (3)	80.0 % (4)	81.7 % (254)
Medio	0.9 % (1)	2.5 % (2)	0.0 % (0)	0.0 % (0)	1.4 % (1)	0.0 % (0)	20.0 % (1)	1.6 % (5)
Alto	14.5 % (17)	20.0 % (16)	11.5 % (3)	0.0 % (0)	9.7 % (7)	25.0 % (1)	0.0 % (0)	14.2 % (44)
Total <i>Casos</i>	100 % 117	100 % 80	100 % 26	100 % 7	100 % 72	100 % 4	100 % 5	100 % 311

Casos en análisis -- 311 C de Pearson -- 0.395

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 29 - Índice de Información

Según Sexo

Sexo

Índice de Información	Masculino	Femenino	MUESTRA
Negativo	3.9 % (6)	1.3 % (2)	2.6 % (8)
Bajo	76.0 % (117)	87.3 % (137)	81.7 % (254)
Medio	2.6 % (4)	0.6 % (1)	1.6 % (5)
Alto	17.5 % (27)	10.8 % (17)	14.2 % (44)
Total <i>Casos</i>	100 % 154	100 % 157	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.219

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 30 - Índice de Información

Según Edad del encuestado

Edad del encuestado

Índice de Información	24 a 35 años	36 a 45 años	46 a 65 años	MUESTRA
Negativo	4.7 % (5)	0.9 % (1)	2.1 % (2)	2.6 % (8)
Bajo	80.4 % (86)	85.2 % (92)	79.2 % (76)	81.7 % (254)
Medio	3.7 % (4)	0.0 % (0)	1.0 % (1)	1.6 % (5)
Alto	11.2 % (12)	13.9 % (15)	17.7 % (17)	14.2 % (44)
Total <i>Casos</i>	100 % 107	100 % 108	100 % 96	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.214

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 31 - Tuvo algún problema de provisión Según Tipo de Efecto

Tipo de Efecto

Tuvo algún problema de provisión	Hospital	Centro con ginecología	Centro sin ginecología	MUESTRA
Sí	34.8 % (8)	35.1 % (61)	29.8 % (34)	33.1 % (103)
No	65.2 % (15)	64.9 % (113)	70.2 % (80)	66.9 % (208)
Total <i>Casos</i>	100 % 23	100 % 174	100 % 114	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.075

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 32 - Índice de Acciones IEC

Según Tipo de Efecto

Tipo de Efecto

Índice de Acciones IEC	Hospital	Centro con ginecología	Centro sin ginecología	MUESTRA
Bajo	13.0 % (3)	4.6 % (8)	11.4 % (13)	7.7 % (24)
Medio	52.2 % (12)	42.0 % (73)	29.0 % (33)	37.9 % (118)
Alto	34.8 % (8)	53.5 % (93)	59.7 % (68)	54.3 % (169)
Total Casos	100 % 23	100 % 174	100 % 114	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.233

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 33 - Índice de Oferta Asistencial Según Tipo de Efector

Tipo de Efector

Índice de Oferta Asistencial	Hospital	Centro con ginecología	Centro sin ginecología	MUESTRA
Bajo	8.7 % (2)	2.3 % (4)	11.4 % (13)	6.1 % (19)
Medio	30.4 % (7)	29.9 % (52)	30.7 % (35)	30.2 % (94)
Alto	60.9 % (14)	67.8 % (118)	57.9 % (66)	63.7 % (198)
Total Casos	100 % 23	100 % 174	100 % 114	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.224

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 34 - Índice de Recursos Humanos Según Tipo de Efecto

Tipo de Efecto

Índice de Recursos Humanos	Hospital	Centro con ginecología	Centro sin ginecología	MUESTRA
Bajo	8.7 % (2)	0.0 % (0)	80.7 % (92)	30.2 % (94)
Medio	0.0 % (0)	38.5 % (67)	17.5 % (20)	28.0 % (87)
Alto	91.3 % (21)	61.5 % (107)	1.8 % (2)	41.8 % (130)
Total Casos	100 % 23	100 % 174	100 % 114	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.811

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 35 - Ha participado en programas de capacitación
Según Zona

Ha participado en programas de capacitación	Zona				MUESTRA
	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	
Si	71.6 % (96)	75.8 % (47)	68.8 % (22)	57.8 % (48)	68.5 % (213)
No	28.4 % (38)	24.2 % (15)	31.3 % (10)	42.2 % (35)	31.5 % (98)
Total <i>Casos</i>	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.203

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 36 - Tuvo algún problema de provisión Según Zona

	Zona				
Tuvo algún problema de provisión	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	MUESTRA
Sí	31.3 % (42)	37.1 % (23)	46.9 % (15)	27.7 % (23)	33.1 % (103)
No	68.7 % (92)	62.9 % (39)	53.1 % (17)	72.3 % (60)	66.9 % (208)
Total <i>Casos</i>	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

Casos en análisis -- 311 C de Pearson = 0.168

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 37 - Índice de Recursos Materiales

Según Zona

Índice de Recursos Materiales	Zona				MUESTRA
	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	
Bajo	16.4 % (22)	35.5 % (22)	40.6 % (13)	43.4 % (36)	29.9 % (93)
Medio	18.7 % (25)	37.1 % (23)	34.4 % (11)	32.5 % (27)	27.7 % (86)
Alto	64.9 % (87)	27.4 % (17)	25.0 % (8)	24.1 % (20)	42.4 % (132)
Total <i>Casas</i>	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.457

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 38 - Índice de Insumos Anticonceptivos Según Zona

Zona					
Índice de Insumos Anticonceptivos	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	MUESTRA
Bajo	9.0 % (12)	4.8 % (3)	6.3 % (2)	10.8 % (9)	8.4 % (26)
Medio	15.7 % (21)	16.1 % (10)	21.9 % (7)	27.7 % (23)	19.6 % (61)
Alto	75.4 % (101)	79.0 % (49)	71.9 % (23)	61.5 % (51)	72.0 % (224)
Total Casos	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.194

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 39 - Índice de Acciones IEC

Según Zona

Índice de Acciones IEC	Zona				MUESTRA
	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	
Bajo	6.0 % (8)	1.6 % (1)	12.5 % (4)	13.3 % (11)	7.7 % (24)
Medio	36.6 % (49)	46.8 % (29)	40.6 % (13)	32.5 % (27)	37.9 % (118)
Alto	57.5 % (77)	51.6 % (32)	46.9 % (15)	54.2 % (45)	54.3 % (169)
Total <i>Casos</i>	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

Casos en análisis – 311 C de Pearson = 0.221

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 40 - Índice de Oferta Asistencial Según Zona

Índice de Oferta Asistencial	Zona				MUESTRA
	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	
Bajo	5.2 % (7)	3.2 % (2)	12.5 % (4)	7.2 % (6)	6.1 % (19)
Medio	29.9 % (40)	22.6 % (14)	34.4 % (11)	34.9 % (29)	30.2 % (94)
Alto	64.9 % (87)	74.2 % (46)	53.1 % (17)	57.8 % (48)	63.7 % (198)
Total <i>Casos</i>	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

Casos en análisis = 311 C de Pearson = 0.187

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 41 - Índice de Información
Según Zona

Índice de Información	Zona				MUESTRA
	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	
Negativo	1.5 % (2)	0.0 % (0)	3.1 % (1)	6.0 % (5)	2.6 % (8)
Bajo	83.6 % (112)	88.7 % (55)	68.8 % (22)	78.3 % (65)	81.7 % (254)
Medio	0.0 % (0)	3.2 % (2)	0.0 % (0)	3.6 % (3)	1.6 % (5)
Alto	14.9 % (20)	8.1 % (5)	28.1 % (9)	12.1 % (10)	14.2 % (44)
Total <i>Casos</i>	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

Casos en analisis = 311 C de Pearson = 0.280

Monitoreo del PPSR - 2ª Informe Parcial - noviembre - diciembre de 2000

Cuadro N° 42 - Índice de Recursos Humanos

Según Zona

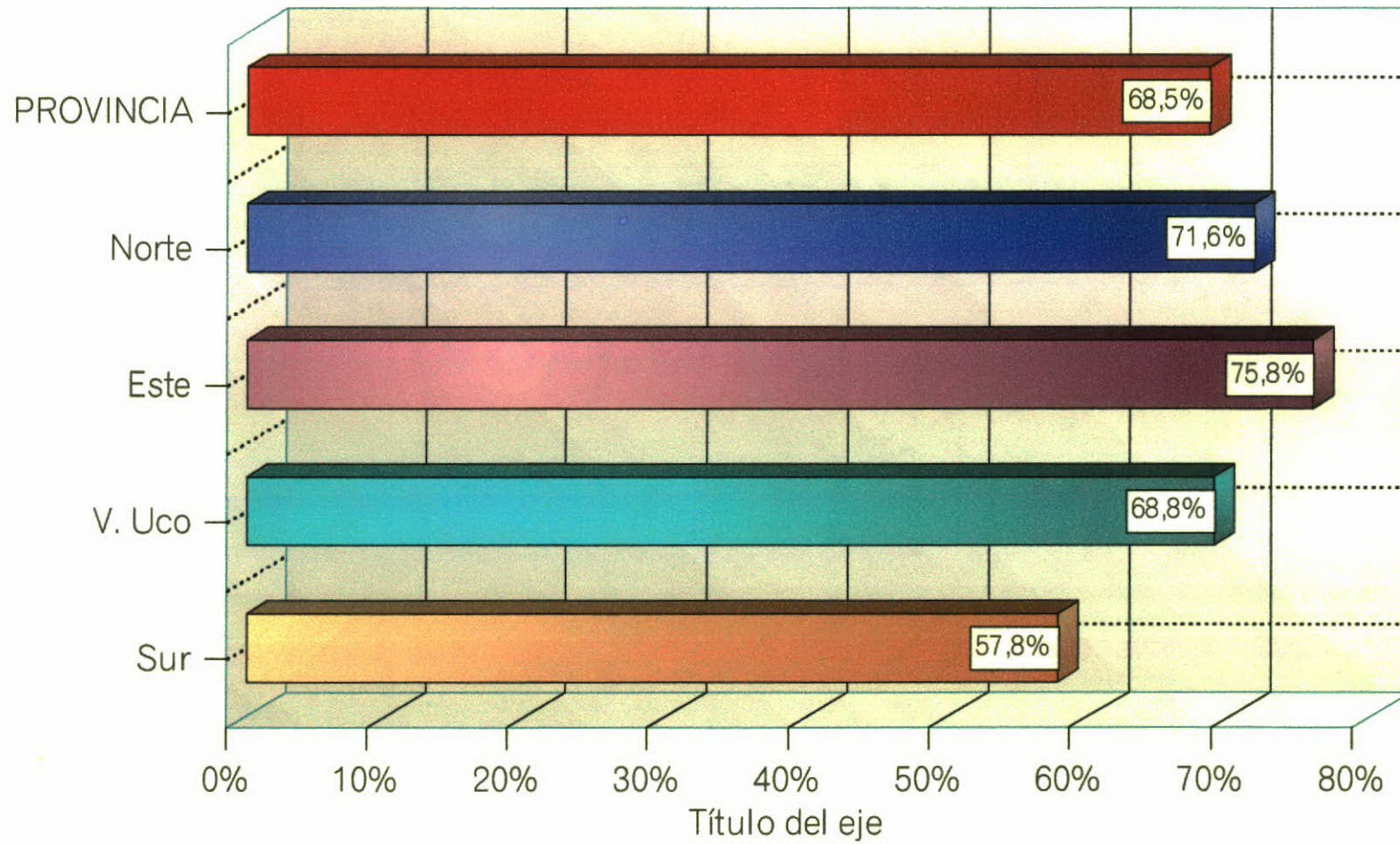
Zona

Índice de Recursos Humanos	Norte	Este	Valle de Uco	Sur	MUESTRA
Bajo	18.7 % (25)	43.6 % (27)	40.6 % (13)	34.9 % (29)	30.2 % (94)
Medio	26.9 % (36)	25.8 % (16)	9.4 % (3)	38.6 % (32)	28.0 % (87)
Alto	54.5 % (73)	30.7 % (19)	50.0 % (16)	26.5 % (22)	41.8 % (130)
Total <i>Casos</i>	100 % 134	100 % 62	100 % 32	100 % 83	100 % 311

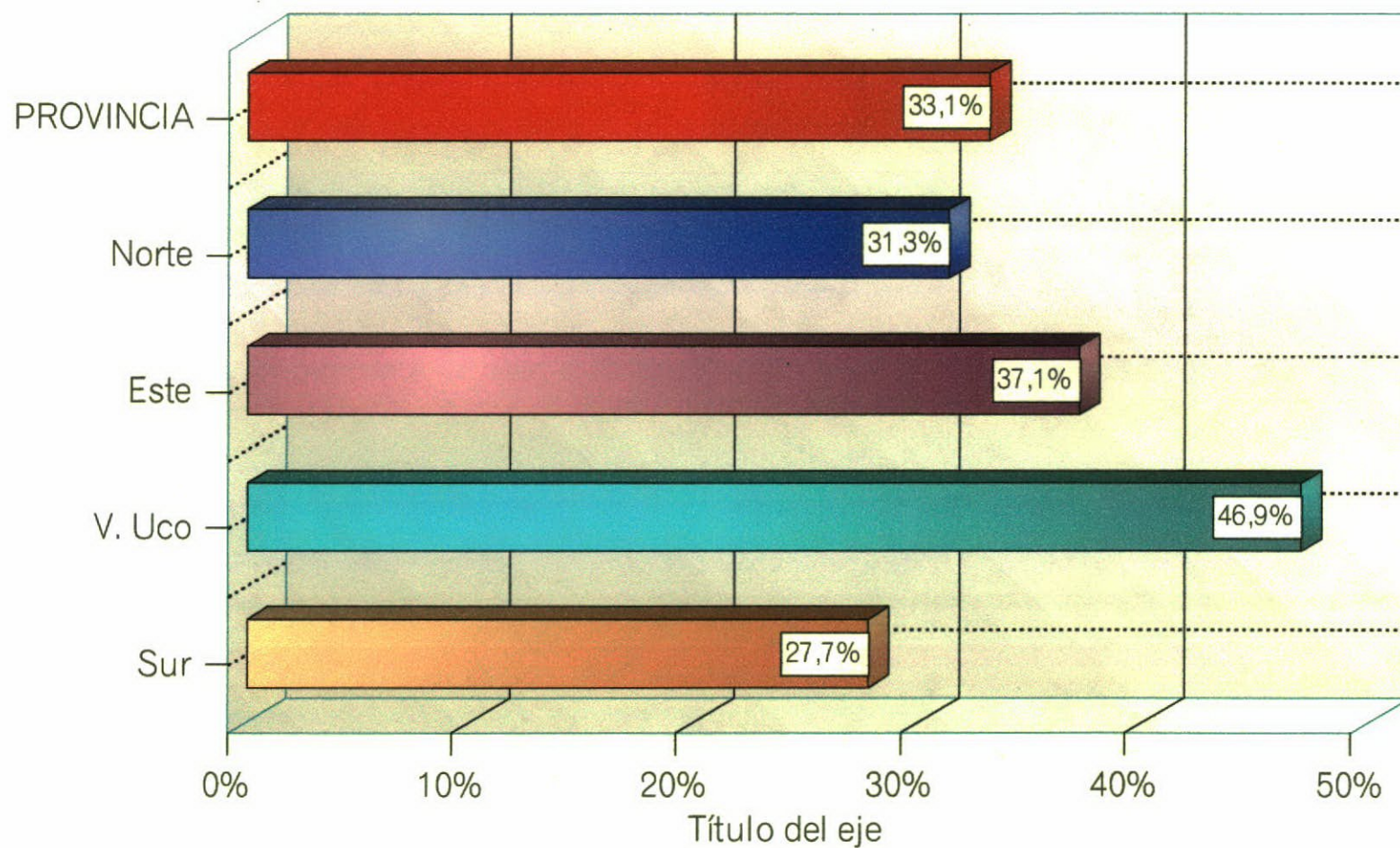
Casos en análisis -- 311 C de Pearson -- 0.368

| Gráficos Por Zona

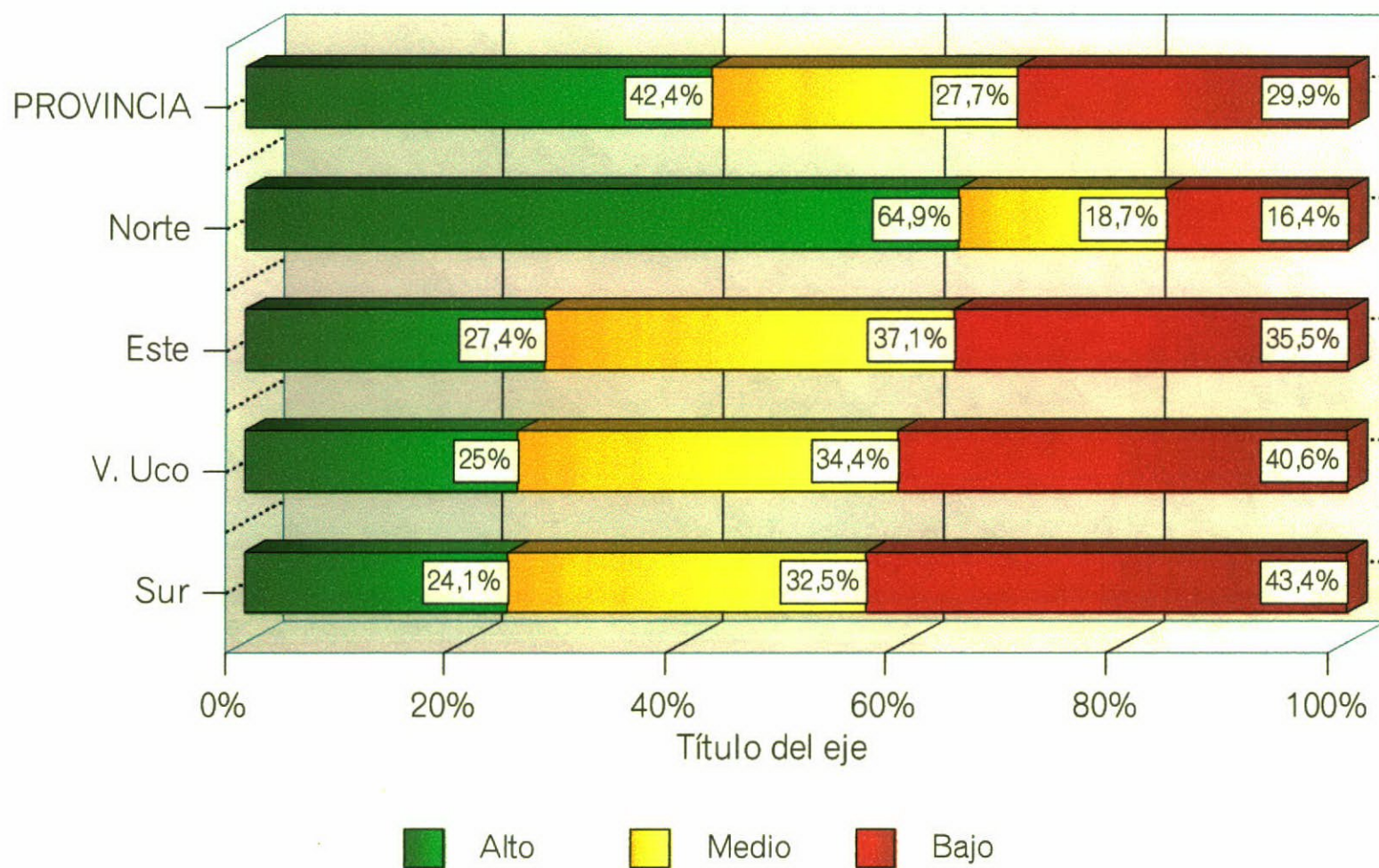
Ha participado en programas de capacitación según zona



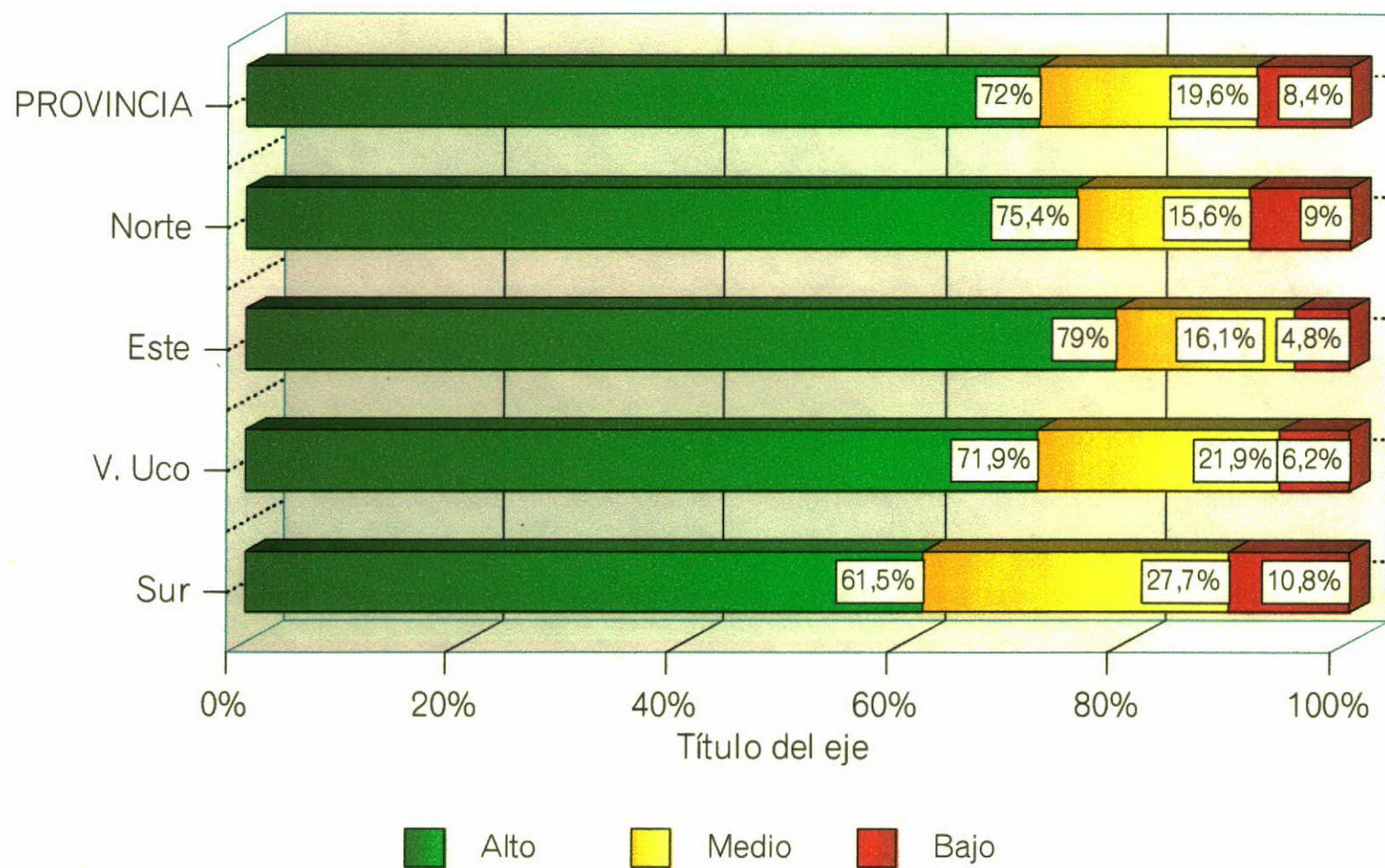
Tuvo problemas de provisión de insumos anticonceptivos según zona



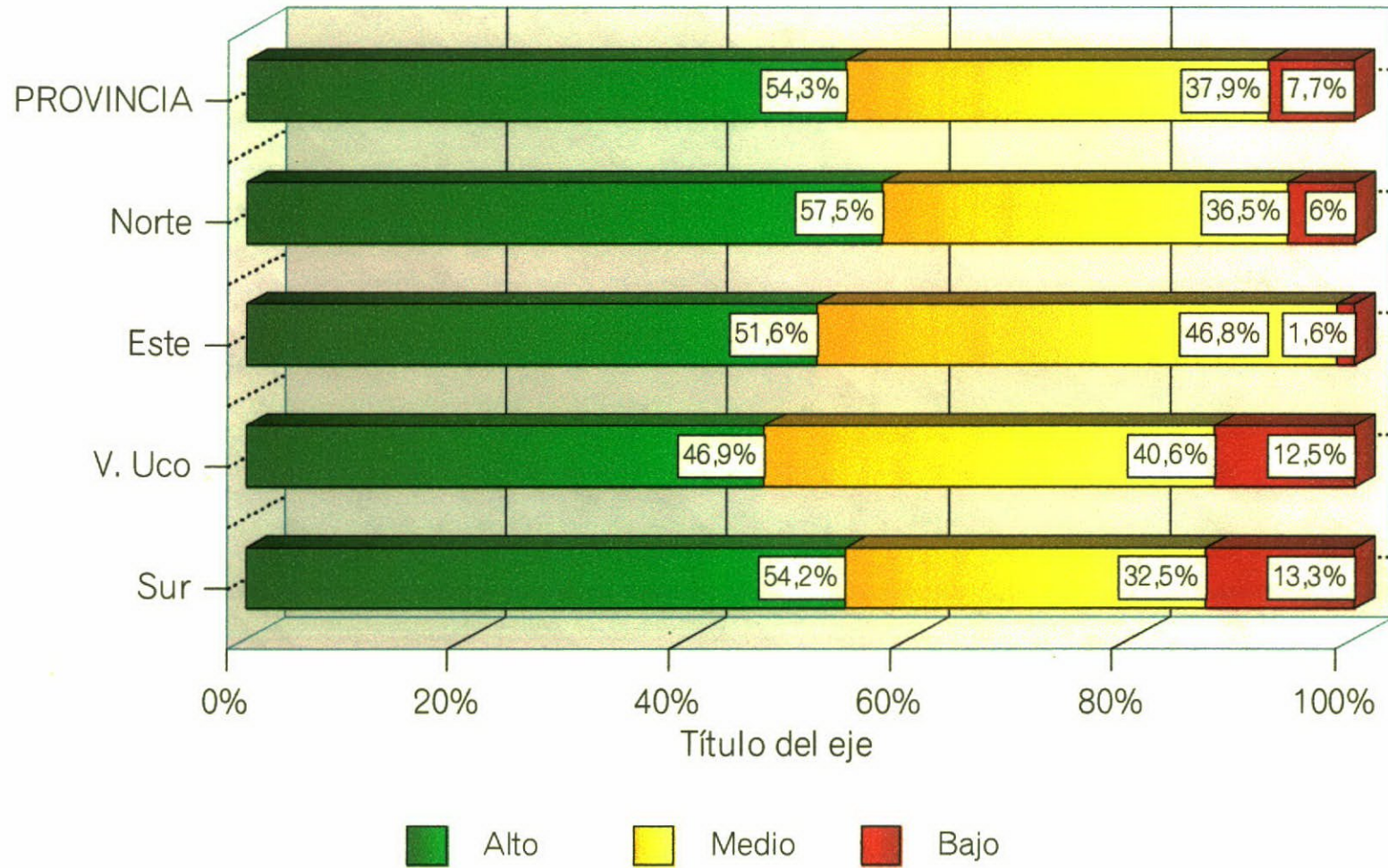
Índice de Recursos Materiales según zona



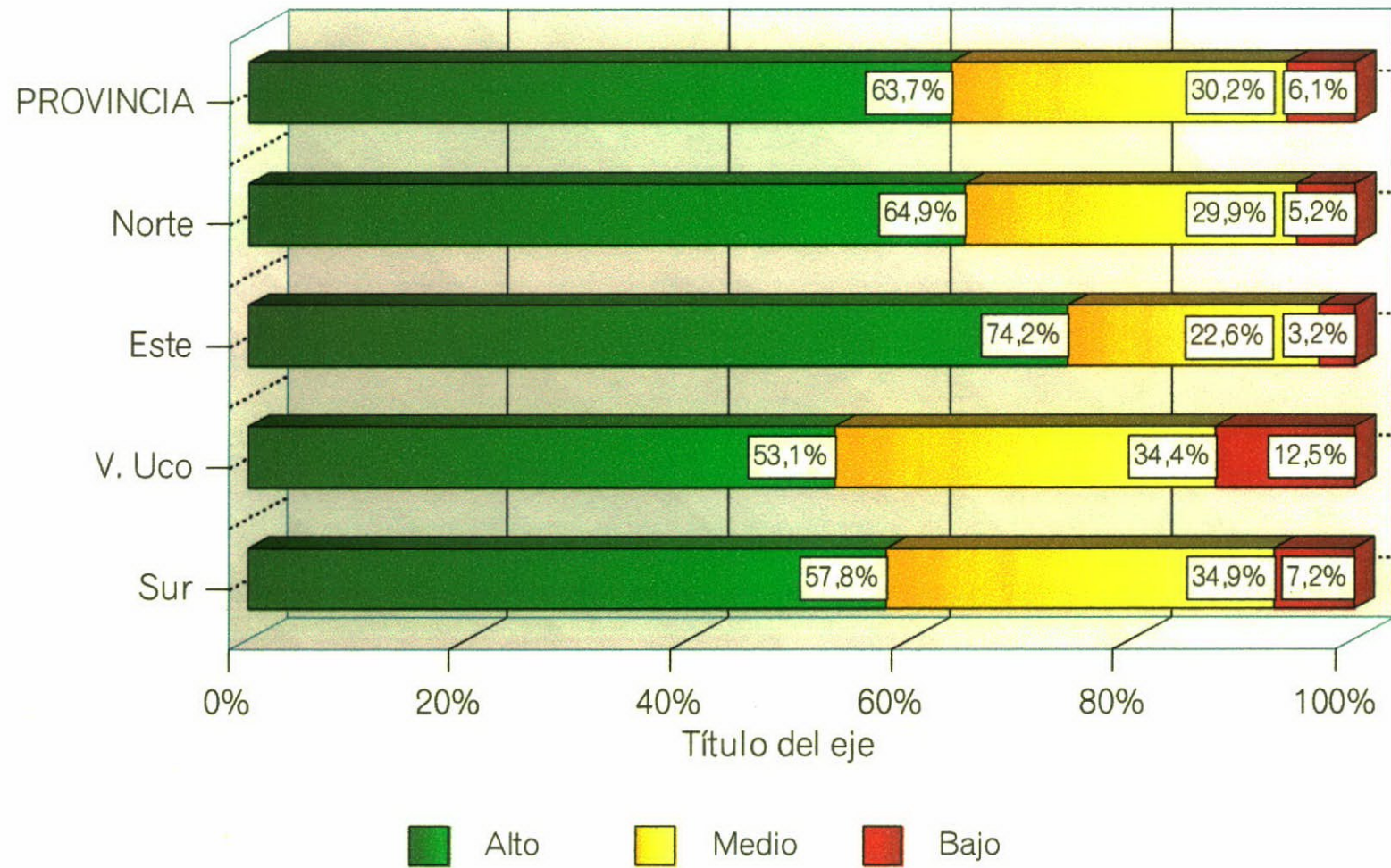
Índice de Insumos Anticonceptivos según zona



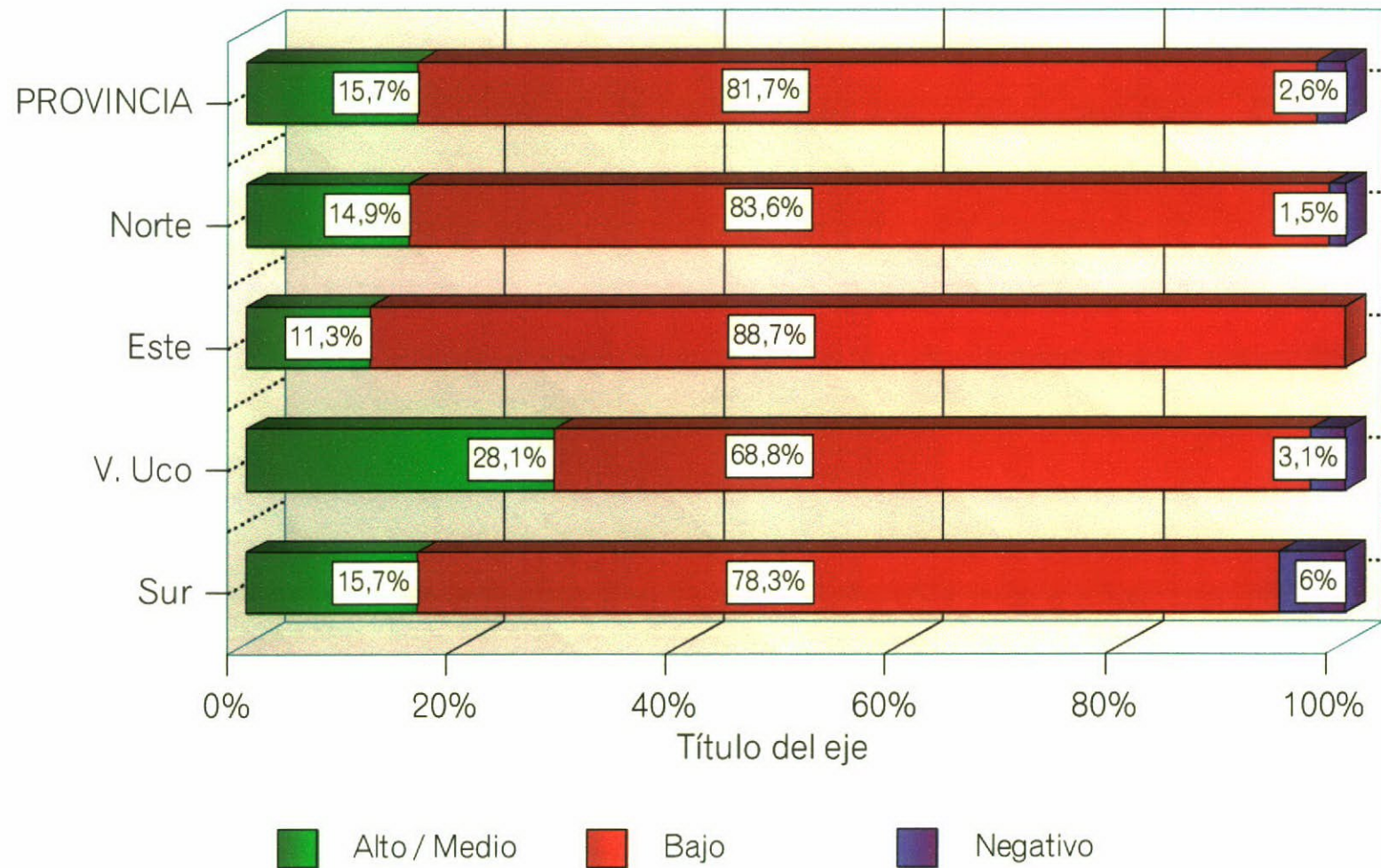
Índice de Acciones IEC según zona



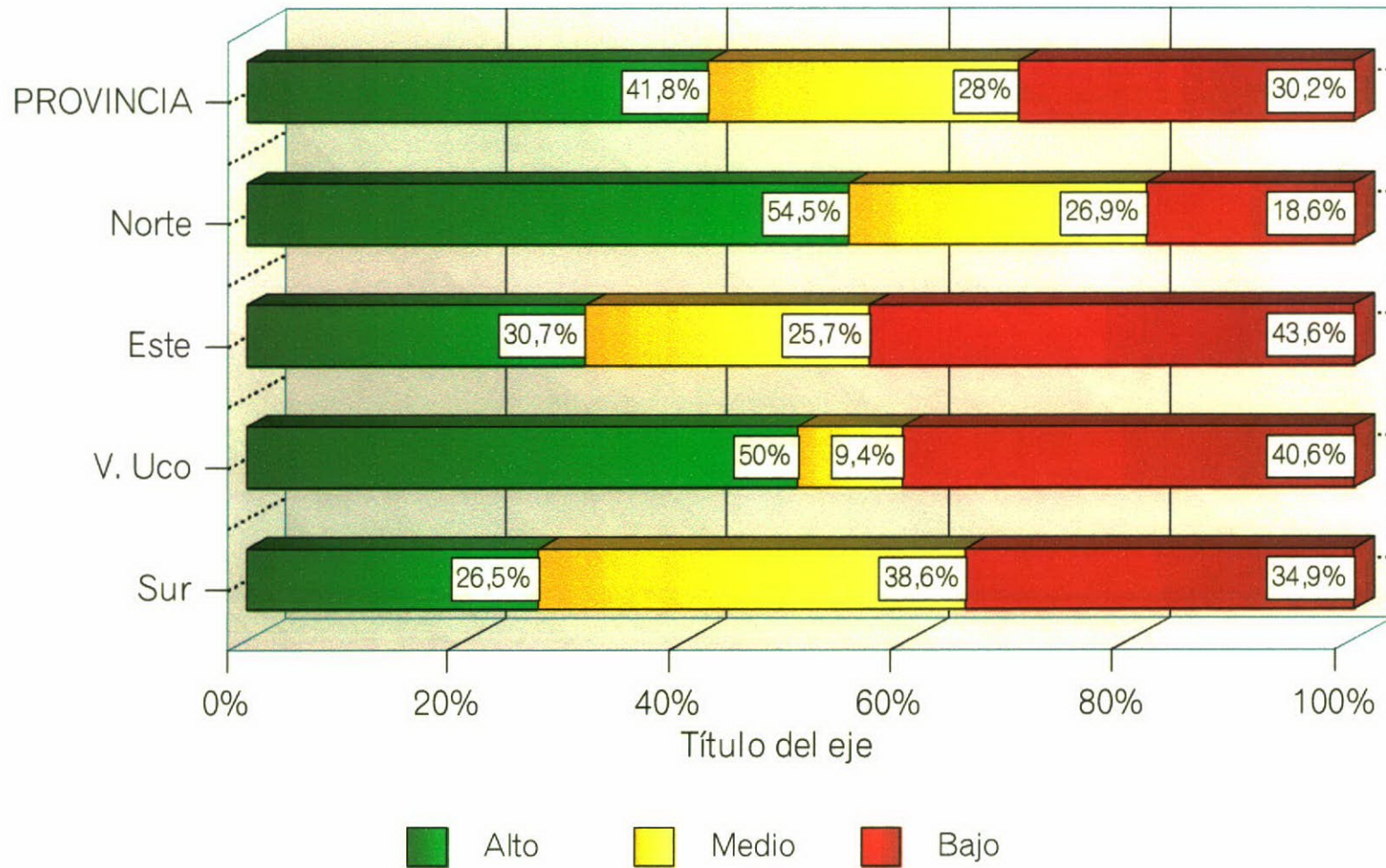
Índice de Oferta Asistencial según zona



Índice de Información según zona



Índice de Recursos Humanos según zona



APÉNDICE Nº II

RESPUESTAS ABIERTAS

Sugerencias, problemas en la aplicación y comentarios en torno al Programa de Salud Reproductiva por zonas sanitarias

	Zona Norte	Zona Este	Valle de Uco	Zona Sur
Problemas en la aplicación	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva burocracia - Falta de ginecólogos en centros de salud - Trabas culturales en las pacientes (dejan de concurrir, no respetan indicaciones, etc.). - Restricciones legales para colocarles DIU a menores 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitaciones para realizar estudios complementarios (pap, colposcopia) - Trabas culturales en las pacientes (dejan de concurrir, no respetan indicaciones, etc) - Los insumos no llegan con celeridad - Falta equipamiento - La gente de campo cambia constantemente de casa y no se puede dar continuidad a los tratamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de profesionales - Falta de material didáctico - En la comunidad boliviana (no aceptan los métodos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Religión - Falta de médicos ginecólogos y trabajadoras sociales - Barreras culturales (las mujeres hacen lo que quieren los hombres) - Los puesteros no planifican los nacimientos
Comentarios	<ul style="list-style-type: none"> - La atención de las pacientes en los hospitales es mala y los turnos para la realización de estudios (pap y colposcopia) son tardíos - Ha sido una ayuda trabajar con el respaldo de una ley - Las acciones deberían ajustarse a la ley, porque hasta ahora no se ha hecho 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconozco si el programa ha tenido impacto y cuál ha sido - En el 2000 mejoró la provisión de elementos y la comunicación de los efectores con el programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante que el programa tenga continuidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Son necesarios profesionales que no se limiten a prescribir los métodos que acepta la Iglesia - Es importante que el programa tenga continuidad - El programa es bueno en general - Si seguimos aconsejando las pastillas vamos a quedarnos sin niños

	Zona Norte	Zona Este	Valle de Uco	Zona Sur
Sugerencias	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar la difusión del PPSR en medios de comunicación social - Mejorar la provisión de insumos y folletería - Mejorar la calidad de los DIU que se provee - No cambiar los laboratorios que proveen insumos - Hacer evaluaciones periódicas y devolverlas a los efectores - Mejorar la relación de quienes aplican el PPSR con la coordinación del mismo - Mejorar el acceso a los estudios (pap, colposcopia) - Mejorar la información sobre la capacitación que organiza el PPSR - Extender a docentes secundarios la capacitación que se brinda - Aclarar temas como anticoncepción de emergencia y ligadura de trompas a menores - Desburocratizar la ligadura tubaria - Producir folletería específica para adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar la cantidad de profesionales - Incrementar la difusión del PPSR a través de los medios de comunicación social - Necesidad de mejorar la provisión de instrumental, insumos y folletería, en especial en las zonas más alejadas - Brindar capacitación sobre toma de pap y anticoncepción de emergencia - Mejorar la toma y acceso a estudios (colposcopia, pap y mamografía) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la provisión de anticonceptivos orales y de folletería - Poder acceder a la normativa del PPSR - Actualizar a los profesionales - Disponer de ginecólogos a los que se les pueda referenciar pacientes - Hacer control de gestión del PPSR - Incrementar la difusión del PPSR a través de los medios de comunicación social. - Mejorar la toma y acceso a estudios complementarios (pap, colposcopia y mamografías) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceder a folletería e información sobre el programa - Lograr una mejor recepción del hospital para la atención de las pacientes que se derivan (se pierden) - Dar más educación en las escuelas - Tratar que los ginecólogos de los CS permanezcan, para que no se pierda la continuidad de las pacientes - Incrementar la difusión del PPSR a través de los medios de comunicación social - Difundir por medios más populares (murgas) - Mejorar la comunicación con otros centros a través de teléfonos y fax - Difundir los resultados que se obtienen con el Programa (estadísticas) - Capacitar al personal de centros de salud

Actuación frente a un abuso sexual

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
001-Barrio San Martin Guardia Derivación a Hospital	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
002-San Antonio medico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	48
300-Dr. Arturo Oriativa Enfermeria 2ºLa deriva a la Ginecóloga Y si este no está disponible la ve otro médico o emergencias	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
301-Dr. Arturo Illia ginec análisis de rutina antic de emergencia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
302-Padre Llorens Derivación: si es mayor, al Lagomaggiore, si es menor, al Notti	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
H01-Central Policia Médico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	55
H03-Luis Lagomaggiore Gabinete Social Guardia deriva a la mañana	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
H05-Carlos Pereyra Al equipo de admisión Psicológico - Psiquiatrico Médico Forense	Médico Clínico o Generalista	Masc	60

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
004-Los Glaciares médico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45
008-Huarpes Ginec.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	56
027-San Fco. del Monte Med Clínico	Enfermero	Masc	64
028-Dr. Juan Maurin Navarro Toco ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34

Actuación frente a un abuso sexual

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
029-Villa Jovita Denuncia policial Med forense	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
030-Godoy Cruz Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	48
134-Soeva Norte Ginec Med forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
149-Ramon Carrillo Deriva al Hosp Lagomaggiore (gabinete para adolesc de alto riesgo)	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	35
150-Dr. Daniel Rebollo Enfermero Deriva al Ginecólogo y este al Psiquiatra	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
168-La Estanzuela Med forense Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
172-Alicia Moreau de Justo Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	51
204-Bº Sarmiento Medico pide apoyo psicológico	Médico de familia	Fem.	36
304-Bº Fuch Médico de Guardia Ginecólogo Médico de Familia, depende de la hora, a veces se les pide la denuncia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
305-Bº F.O.E.C.Y.T. m. Ginecólogo Denuncia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
H04-José Lencinas Médico Denuncia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
P01-Posta AVOME Ginecólogo, derivan al hospital	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
P02-Posta Sol y Sierra ginec med forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Actuación frente a un abuso sexual

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
005-Pascual Laurenti ASISTENTE SOCIAL REALIZA LA DENUNCIA DERIBA AL HOSPITAL	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
006-Bo. Patrón Santiago Tocoginecóloga sicóloga Si es menor, denuncia al GAT (Hosp Notti)	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
007-Andrés Bacigalupo Ginecol. Clínico	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	36
009-Los Corralitos Ginec.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
010-Nueva Ciudad Deriva a CS Nº 16 de Villa Nueva	Médico Clínico o Generalista	Masc	59
011-Santa Elvira Ginec. Asist Soc Sicóloga	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
012-Bermejo REVISA DERIVA A MEDICO FORENSE	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
013-Colonia Segovia Se deja aentado en libro Enfermería Se comunica on la Ginecóloga	Enfermero	Fem.	48
014-Pedro Molina GINECOLOGO JUNTO CON EL PSICOLOGO	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
015-Ejército de los Andes M. Ginecólogo M. Forense	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
016-Villa Nueva GINECOLOGO CON EL PSICOLOGO VIOLACION SE DERIVA AL MEDICO FORENSE	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
179-Prof. E. Carbonari Medicina Legal	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
185-Juan Foucault medico	Enfermero	Fem.	28
196-Josefina Oro Primero Denuncia Policial Tocoginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41

Actuación frente a un abuso sexual

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
210-USF B ^a Escorihuela Deriva	Enfermero	Fem.	45
211-USF Jesus Nazareno Medicina Legal	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
212-USF Nta. Sra. del Milagro medicoo 1 2	Médico de familia	Masc	33
214-USF Lihue Derivan al hospital	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
216-USF Malvinas Argentinas B Deriva al Hospital 2	Médico de familia	Fem.	46
H02-Humberto Notti Guardia Ginecología	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
H06-El Sauce Med de fia	Médico de familia	Masc	37
H22-Puente de Hierro Si es menor son derivados al Notti Si es mayor se hace la denuncia	Obstétrica	Masc	64

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
017-Carlos Evans Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
018-Gral. Espejo Med ginec asist social	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
020-26 de Enero Medica y pide información	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52
021-El Borbollón Contención del Paciente Se da información al servicio social Y se le informa sobre la denuncia policial	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44

Actuación frente a un abuso sexual

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
022-Nazareno Domissi Contención del Paciente Información al servicio Social Y le informa sobre sus posibilidades de hacer la denuncia policial	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44
024-Polvaredas Denuncia policial Med de flia	Médico de familia	Masc	33
025-Monteavaro Médico Ginecólogo Derivación a través del Centro Coordinado de Emergencias a un centro de mayor co Se la compensa psíquicamente	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
136-Juan Minetti ginecologo m. forense	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
139-Barrio Municipal med forense	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
193-Posta Santo Tomás de Aqui REVISA DERIVA A M. FORENSE	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
333-Las Heras Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
353-Poli Dr. Ortiz Guevara Tocoginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
355-La Riojita Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
362-Cooperadora Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
H13-Gahilac guardia m Forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45
H21-Luis Chrabaloski Guardia Ginecología	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

Actuación frente a un abuso sexual

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
003-Pablo Casale MEDICO DERIVA A PSICOLOGA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
031-David Busana deriva al Programa de Violencia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
032-Las Compuertas Clínica Si la doctora no esta, se la deriva al CS nº3 de Luján	Enfermero	Fem.	59
033-Las Colonias CONTENERLA ATIENDE EL MEDICO DE FAMILIA MEDICO LEGAL	Médico de familia	Fem.	49
034-Potrerillos Med de flia	Médico de familia	Masc	35
035-Agrelo Medico Psicologo	Médico de familia	Fem.	49
036-Carrizal Arriba revisa m Forense	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
037-Carrizal Abajo REVISA Y DERIVA A MEDICO FORENSE	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
038-Chacras de Coria deriva al Programa de Violencia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
039-Ugarteche medico As. Social Policia . M. Forense	Obstétrica	Fem.	33
202-Perdriel Med de Flia Derivación al Psicólogo	Médico de familia	Fem.	31
309-Los Olivos Med de flia Hospital	Enfermero	Fem.	39
338-Los Alerces MEDICO PSICOLOGA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53

Actuación frente a un abuso sexual

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P21-Posta Noveró médico	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
P22-Posta Las Vegas Med de flia	Médico de familia	Masc	35
P23-Posta Las Avispas Médico	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
P24-Posta Cacheuta Norte Enfermero lo deriva al Centro de Salud 31 cabecera	Médico de familia	Fem.	31

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
051-Coquimbito Ginecólogo si no esta la ve el medico de familia	Enfermero	Fem.	40
052-Gral. Ortega Ginecólogo Sino Médico de Turno Derivación a Hospital	Médico de familia	Fem.	40
053-Cruz de Piedra Ginecólogo Med. de Flia Pediatra	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
054-Lunlunta Med de flia Ginec	Médico de familia	Masc	38
055-Barrancas Averiguo al área	Médico de familia	Fem.	36
056-Rodeo del Medio Ginec Psicología	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
057-San Roque Médico Anticonceptivo de emergencia Deriva al hospital	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
058-Santa Blanca Ginecóloga, si no está el Médico de Flia Si es menor se lo deriva al Notti Si es mayor al Hospital de Maipú	Médico de familia	Masc	37

Actuación frente a un abuso sexual

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
059-Isla Grande M. de Familia Ginecólogo	Médico de familia	Fem.	41
060-Gral. Gutiérrez Ginecologo Deriva al psicólogo o al especialista que corresponda	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
151-Tropero Sosa Medico M. Forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	32
155-Maipú Médico Ginecólogo M. Legal	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
166-25 de Mayo Med de Flia Ginecólogo Pediatras o Méd Generalistas Se orienta para que la víctima haga la denuncia	Médico de familia	Fem.	35
186-Villa Hortensia Méd de Flia Cs nº 60 Violencia Fliar de Maipú, víctimas de Perito Moreno, GAR, Hosp de Maipú	Médico de familia	Fem.	39
203-Chachingo MEDICO DE FAMILIA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
310-Los Álamos Asistente social Médico forense	Médico de familia	Masc	35
311-Isla Chica Derivan al Hospital	Médico de familia	Masc	36
319-Jume Averigua el área	Médico de familia	Fem.	36
321-Bº Mauyeri equipo (medico As. Social) Hospital	Médico de familia	Fem.	33
322-Recoaro hospital	Médico de familia	Masc	36
323-Villa Seca enfermera med ginec	Enfermero	Fem.	42

Actuación frente a un abuso sexual

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
326-Russel Médico derivación a hospital	Otro Médico	Masc	47
335-Ruta 20 Asistencia Social Médico Forense	Médico de familia	Masc	35
342-Colonia Bombal testigo (enfermero o medico) As. Social	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
352-B° Cóndor y Andes Visit social salud mental hospital de Maipú	Médico Clínico o Generalista	Masc	54
356-Piccione El médico que esté, anticoncepción de emergencia	Otro Médico	Masc	47
357-Titarelli Ginec	Médico Clínico o Generalista	Masc	43
H07-Diego Paroissien Méd de Guardia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
H12-Mettraux Enfermera Médico	Enfermero	Fem.	56
P25-Posta San Cayetano hospital 2 2	Médico de familia	Masc	40
P26-Posta 12 de Octubre hospital 2 2	Médico de familia	Masc	40
P27-Posta San Francisco Deriva al serv de ginec del B° Piccione	Médico de familia	Masc	44

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
040-El Vergel medico hospital	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30

Actuación frente a un abuso sexual

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
041-3 de Mayo Med de flia	Médico de familia	Masc	38
042-San Francisco MEDICO DE FAMILIA GRUPO GAP	Médico de familia	Fem.	37
043-Costa de Araujo Asist Social (legal) Grupo GAR (Alto riesgo) Revisación de Ginecól y med de flia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
044-Gustavo André Avisa a Costa de Araujo contine	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
045-Jocolí medico as. social 1	Médico de familia	Fem.	37
046-Laguna del Rosario MEDICO DE FAMILIA	Médico de familia	Masc	35
047-San José MEDICO DE FAMILIA	Médico de familia	Masc	35
048-San Miguel No ha habido nunca un caso, si hubiera un caso, lo recibiría y pediría informaci a la policia	Enfermero	Fem.	45
049-El Retamo Médico Anticoncepción de emergencia	Médico de familia	Fem.	36
089-Aroyito enfermero la contiene hace la denuncia	Enfermero	Fem.	49
131-Lagunitas Médico Anticonceptivo de emergencia	Médico de familia	Fem.	36
133-La Asunción Med de flia enfermera	Enfermero	Fem.	55
145-El Forzudo lo atiende la dra, y se lo deriva al hospital	Enfermero	Fem.	56

Actuación frente a un abuso sexual

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
180-Lotes Cavero Médico de familia	Médico de familia	Fem.	37
200-Posta San Gabriel Med de flia	Médico de familia	Masc	57
201-Posta Colonia Italia derivan al hospital	Enfermero	Fem.	38
500-Posta Las Violetas Policia Medico	Enfermero	Masc	46
501-Posta La Pega M. Tocoginecólogo Hospital	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
H19-Domingo Sicoli Médico forense	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
P20-Posta El Carmen Med de flia	Médico de familia	Masc	57

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
050-Hilda Tonini controla Psicologia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
076-Dr. Pérsico Ginec Psicologo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
077-Alto Montecaseros M. Forense	Enfermero	Fem.	26
079-Alto Verde denuncia al area M forense	Médico de familia	Fem.	34
080-Ramblón Norte controla psicólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
081-Chivilcoy Clínico Psicólogo	Médico Clínico o Generalista	Masc	39

Actuación frente a un abuso sexual

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
082-Buen Orden Medico Hospital 2	Enfermero	Fem.	45
083-Chapanay Med de flia Med de policía	Médico de familia	Masc	34
084-Alto Salvador Denuncia judicial Psicóloga Anticoncepción de emergencia	Médico Clínico o Generalista	Masc	45
085-Montecaseros no sabe, nunca le ha pasado	Enfermero	Fem.	42
086-Tres Porteñas Ginecólogo Méd de Flia Centro de Salud hace la parte legal. se le da atención o apoyo psicológica	Médico de familia	Masc	30
087-Nueva California médico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
167-El Divisadero medico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
190-Río Mendoza Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
194-Barrio López Med clínico Determinan tipo de abuso y propone ayuda a través de Juzg de Flia (pocos casos)	Médico Clínico o Generalista	Fem.	38
195-Dr. Enrique Alvarez Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
207-Villa Adela Clínico y derivación al Hospital Perrupato	Médico Clínico o Generalista	Masc	49
208-El Central médico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
209-Escuela Drago deriva al hospital o al centro de salud cabecera	Médico Clínico o Generalista	Masc	35
H08-Perrupato Ginec Med forense Estudios, antic de emergencia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Actuación frente a un abuso sexual

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
062-Junín Ginecología Pediatria	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
063-Barrales Médico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	57
064-Algarrobo Grande enfermero o Medico. deriva al Centro cabecera	Médico de familia	Masc	31
065-Rodríguez Peña Psicóloga Policia Cdo es menor, se la revisa delante de los padres, se llama a la psic y al ginec,	Médico Clínico o Generalista	Fem.	47
071-Phillips Ginec Hosp Perrupato	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
078-Ing. Giagnoni Ginecólogo, si no está se la deriva al Hospital Perrupato	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
169-La Colonia Med de flia	Médico de familia	Fem.	31
P05-EI Topon Acompaña hacer la denuncia Hospital Ginecólogo	Agente Sanitario	Fem.	41
P06-EI Martillo Ginecología y Psicología del área (a 30 km)	Médico de familia	Masc	34
P07-Otoyanes Clínico	Agente Sanitario	Masc	30
P08-Alto Verde Doctora o Med de Centro comunitario	Agente Sanitario	Fem.	33
P09-Tobares deriva al hospital	Otro Médico	Masc	34
P10-B° Ferroviario Med de flia denuncia	Médico de familia	Masc	33

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

Actuación frente a un abuso sexual

Rivadavia

<u><i>Efector</i></u>	<u><i>Profesión</i></u>	<u><i>Sexo</i></u>	<u><i>Edad</i></u>
066-El Mirador Grupo de alto riesgo: Psicóloga, Med de Flia y As Social	Médico de familia	Masc	29
067-Medrano Méd de Flia Pediatra Se deriva a la policía, pero no es privativo	Médico de familia	Fem.	32
068-Los Arboles Médico Forense en el Hospital derivación	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
069-La Central Med que esté, si no deriva al hospital	Enfermero	Fem.	56
070-Reducción Med de Flia o Enfermera deriva al Hosp Saporiti	Médico de familia	Masc	45
146-Los Campamentos Med Clínico o Pediatra Enfermero deriva en ambulancia al Hospital	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
148-Santa María de Oro médico	Médico Clínico o Generalista	Masc	46
156-Costa Anzorena Médico Hospital	Enfermero	Masc	28
173-La Libertad Se la deriva al Médico Forense del Hospital	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
315-Andrade Médico Se deriva a la psicóloga, e interviene la policía, se le exige la denuncia depen del caso.	Enfermero	Fem.	55
316-Mundo Nuevo Med forense	Médico Clínico o Generalista	Fem.	30
317-La Verde Equipo de salud mental	Enfermero	Fem.	33
318-B° Rivadavia enfermero o medico hospital	Médico de familia	Masc	45
328-Albarracín Godoy Médico de familia Anticoncepción de emergencia Salud mental	Médico de familia	Fem.	35

Actuación frente a un abuso sexual

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
336-La Forestal Médico Gralista	Enfermero	Masc	33
337-Titarelli II Medico Asistencia Social	Médico de familia	Fem.	30
343-Reducción de Arriba Anticonceptivos de emergencia Si es menor, denuncia Si es mayor, ella decide	Médico de familia	Masc	34
H23-Carlos Saporiti Se la deriva al servicio específico que hay en el Hospital, servicio de patología	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
073-Las Catitas Avisa a la Policia contiene	Enfermero	Masc	25
074-La Dormida Jefe de CS y se maneja con la cuestión legal. Denuncia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
075-Nancuñan Clínico	Enfermero	Fem.	52
162-Balde de Piedra pide traslado	Enfermero	Fem.	31
330-12 de Octubre El médico que esté	Enfermero	Fem.	32
331-EI Mercado jefe de CS y se maneja con la cuestión legal, se hace la denuncia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
358-La Costanera centro cabecera	Enfermero	Fem.	26
H20-Santa Rosa Med de guardia obstetra	Obstétrica	Fem.	33

La Paz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

Actuación frente a un abuso sexual

La Paz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
088-Villa Antigua se da el anticonceptivo de emergencia M. Legal	Médico Clínico o Generalista	Fem.	32
090-Desaguadero Med de flia Derivación a Hosp de La Paz	Médico de familia	Fem.	38
H16-Arturo Illia se le dá antic. de emergencia si se está a tiempo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	54

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
061-Juan José Gastón Beque Enfermero y derivan al centro cabecera u Hospital	Enfermero	Fem.	53
091-Colonia Las Rosas El médico que esté atendiendo	Médico de familia	Fem.	38
096-Los Arboles GINECOLOGO	Médico de familia	Fem.	32
097-Los Sauces contención con el Ag. Sanitario Ginecólogo del Hospital	Enfermero	Fem.	30
098-Juan José Delgado Med de flia (evaluación primaria) deriva a hospital	Médico de familia	Masc	36
153-La Pintada enfermero médico	Enfermero	Masc	35
154-Agua Amarga Clínico	Enfermero	Fem.	48
171-Barrio Urquiza enfermero Médico de flia.	Médico de familia	Fem.	31
181-Salomón Levi enfermero medico	Agente Sanitario	Fem.	38
191-Puente del Río enfermero medico de familia	Médico de familia	Masc	35

Actuación frente a un abuso sexual

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
197-El Algarrobo enfermero meddico de familia	Médico de familia	Masc	35
199-B° Antartida Argentina Ginecologo Medico de Familia Pediatria	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
503-Posta B° Venezuela Se deriva al hospital	Enfermero	Fem.	53
H15-Scaravelli Guardia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	51
P37-El Manzano Histórico GINEOLOGO	Médico de familia	Fem.	32

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
092-San José M Ginecólogo	Médico de familia	Masc	35
093-La Carrera Med de flia deriva a ginec de hospital	Médico de familia	Fem.	31
094-Algarrobo enfermera Médico de familia	Médico de familia	Fem.	31
095-El Zampal m. ginecólogo	Médico de familia	Masc	35
184-Italo Palumbo M. Ginecólogo	Médico de familia	Masc	35
198-Fermin Carrizo Enfermera Médico de familia	Médico de familia	Fem.	31
H09-Las Heras guardia policia anticoncepción de emergencia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	30

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

Actuación frente a un abuso sexual

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
099-San Carlos Med de flia (atención primaria) derivación al hospital	Médico de familia	Masc	36
100-Capiz ENFERMERO Y AGENTE SANITARIO MEDICO	Enfermero	Masc	37
101-Dr. Jose Mendez Aviso a Juez de Menores Ginecólogo Med de la Policía	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
103-Chilecito Medico Grupo de alto riesgo	Otro Médico	Masc	43
104-Faustino Gil Med de policía	Médico Clínico o Generalista	Masc	61
105-Ivan Cane Médico de Flia Enfermero en los horarios que el médico no está	Médico de familia	Fem.	37
106-Paso de las Carretas enfermero informa al centro de cabecera	Enfermero	Fem.	40
144-Villa Chacón Verificación CS 101	Médico Clínico o Generalista	Masc	34
147-El Cepillo Méd de Flia Enfermero en otros horarios	Médico de familia	Fem.	37
H14-Victorino Tagarelli Médico de guardia Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
107-25 de Mayo medico 1 2	Enfermero	Fem.	50
108-Goudge Si es menor de edad, la atiende el pediatra, si no se la deriva	Enfermero	Fem.	44

Actuación frente a un abuso sexual

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
109-Las Malvinas MEDICO HOSPITAL	Enfermero	Fem.	56
110-Colonia Elena Derivan al hospital	Enfermero	Fem.	36
111-Rodolfo Iselin ginecólogo	Médico Clínico o Generalista	Masc	38
112-El Usillal M Forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	31
113-Monte Coman Ag Sanit	Enfermero	Fem.	48
114-Villa Atuel Médico o enfermera Med de policía	Médico de familia	Masc	31
115-Real del Padre Medico anticoncepción de emergencia	Médico de familia	Fem.	30
116-Cuadro Benegas Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
117-El Nihuil El med que esté	Enfermero	Fem.	54
118-El Sosneado Médico Enfermero Agente sanit	Otro Médico	Masc	37
119-Rama Caída enfermera ginecólogo y derivan al hospital, parte legal y médico forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	48
123-Punta de Agua Derivan al hospital	Obstétrica	Fem.	61
130-Salto de las Rosas Si está el médico si no lka enfermera y se la deriva al médico forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
142-Bombal y Tabanera enfermero la clínica, porque viene más seguido	Enfermero	Fem.	45

Actuación frente a un abuso sexual

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
158-Cuadro Nacional derivan al hospital	Enfermero	Fem.	46
159-Isla del Diamante Ginec Sicólogo Denuncia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41
160-Tres Vientos Enfermero Deriva al hospital	Enfermero	Fem.	42
161-Atuel Norte medico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	33
163-Dr. Julio Hannon Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
164-Capitan Montoya M. Forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	31
170-La Llave Vieja derivan al hospital	Enfermero	Fem.	40
175-El Cerrito Cpo Med Forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
183-Barrio Valle Grande denuncia M forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
320-El Molino Gineco obst Asist Soc	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
324-Los Claveles Se deriva al hospital	Enfermero	Fem.	44
325-Ramón Carrillo Ginec Obst. Asist Soc	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
327-B° Constitución Cpo Med Forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
329-Teresa Scagliotti Enfermeria Ginecólogo Se deriva a Mujer Golpeada y Maltrato en el Hospital Schestakov	Enfermero	Fem.	44

Actuación frente a un abuso sexual

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
334-Las Margaritas Medico deriva al Hospital	Enfermero	Fem.	49
339-Francisca de Strologo Pide asistencia de la Policia	Enfermero	Masc	35
340-Manos Unidas La Pichana Hospital	Enfermero	Masc	31
344-Juan Manuel Garcia Si no está el med, se deriva al hospital	Enfermero	Fem.	46
345-Colonia Gelman Médico - Hospital	Enfermero	Fem.	39
346-Los Coroneles Clínica	Enfermero	Fem.	38
347-Santa Teresita de los And Clínico Pediatra	Enfermero	Fem.	36
348-Colonia Española no sabe.	Enfermero	Fem.	33
349-Villa Laredo Ginec	Enfermero	Fem.	26
350-La Guevarina Enfermero	Enfermero	Masc	46
351-El Tropézón medico	Enfermero	Fem.	52
354-La Llave Sur Denuncia al Hosp Schestackow	Enfermero	Fem.	38
359-Las Malvinas Sur policia	Médico Clínico o Generalista	Masc	55
360-J.N.Riera Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	33
361-El Escorial médico Deriva al hospital	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
H10-Teodoro Schestakow ginecología médico forense legal	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53

Actuación frente a un abuso sexual

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H18-Eva Perón Guardia Med de policía	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
P28-Posta El Pobre Diablo derivan al hospital	Enfermero	Fem.	37
P29-Posta El Nevado Médico Traslado al CS de villa Atuel	Enfermero	Masc	46
P30-Posta Palermo Chico Denuncia Policía	Agente Sanitario	Fem.	35
P31-Posta El Cerrito Cpo Med Forense	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
P32-Posta San Francisco Javier Enfermero deriva al Hospital	Enfermero	Fem.	26
P33-Posta La Izuelita enfermero medico	Enfermero	Masc	29
P34-Posta Virgen del Carmen Enfermero Hospital	Enfermero	Masc	47
P35-Posta Cruz del Sur enfermero médico ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
P36-Posta Colonia Lopez Medico deriva al Hospital	Enfermero	Fem.	24

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
102-Cochicó Enfermero a cargo policia Hospital del Gral Alvear	Enfermero	Masc	47
120-Alvear Oeste Depende de quién se encuentre en ese momento Médico de Flia Pediatra Clínico	Médico de familia	Masc	32

Actuación frente a un abuso sexual

Gral. Alvear

<u>Efeotor</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
121-Bowen El med que esté	Médico de familia	Masc	46
122-Carmensa Los enfermeros Se deriva al hospital Se deriva a trabajadora social	Médico de familia	Fem.	30
128-Posta Isla Gorostiague Med de flia Med de guardia hospital Med forense	Médico de familia	Fem.	34
137-San Pedro del Atuel Se la deriva la Hospital Regional de Alvear	Enfermero	Fem.	29
138-El Ceibo anticoncepcion de emergencia medico que seguro le pediría estudios Psicóloga	Enfermero	Fem.	25
140-Canalejas hospital 2 2	Enfermero	Fem.	57
141-Corral de Lorca ENFERMERO GUARDIA DEL HOSPITAL MEDICO Y ASISTENTE SOCIAL	Médico de familia	Masc	34
188-La Escandinava médico deriva la hospital, la policia siempre lleva a las pacientes	Médico de familia	Masc	33
213-Los Compartos denuncia a la policia no revisa	Otro Médico	Masc	27
908-Posta La Marzolina Medico de Familia Asistente Social Agente Sanitario / Asistencia Hospitalario, denuncia si la paciente lo refiere	Médico de familia	Masc	32
909-Posta Los Campamentos denuncia a la policia no revisa	Otro Médico	Masc	27
H11-General Alvear Médico de policia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	51
P04-Posta B° San Carlos Med de flia Guardia hospital	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34

Actuación frente a un abuso sexual

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
124-El Alambrado ENFERMERA LLAMA AL MEDICO	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
125-Ranquil Norte MEDICO	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
126-Agua Escondida El Médico de Flia o el enfermero	Médico de familia	Masc	56
127-El Cortaderal Médico de Familia O el enfermero quien se comunica con el médico por radio	Médico de familia	Masc	56
129-Malargüe Medico del hospital Anticoncepción de emergencia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	46
132-Bardas Blancas Denuncia al hospital y la policia	Enfermero	Fem.	43
135-Pata Mora enfermero denuncia a la Policía	Enfermero	Fem.	50
143-Las Loicas Medico Hospital 2	Médico Clínico o Generalista	Masc	31
165-Posta El Manzano ENFERMERA LLAMA AL MEDICO	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
177-Dr. Francisco Luskar deriva al Hospital - M. Tocoginecólogo	Médico Clínico o Generalista	Masc	48
182-Dr. Diógenes Quiroga Médico de Familia Enfermero quien llama por radio al médico en caso de emergencia	Médico de familia	Masc	56
332-Malcayaes enfermero tranquiliza medico	Enfermero	Fem.	36
H17-Regional Malargüe Guardia M. Forense	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52

¿Por qué no es adecuada la privacidad?

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
001-Barrio San Martin	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
El lugar es pequeño y no hay mucha comodidad			

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
010-Nueva Ciudad	Médico Clínico o Generalista	Masc	59
El Centro de Salud es chico			

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
025-Monteavaro	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
Por infraestructura, sólo es adecuada los días lunes			

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
202-Perdriel	Médico de familia	Fem.	31
El consultorio es un cuadrado de machimbre, le falta puerta			
P22-Posta Las Vegas	Médico de familia	Masc	35
La posta es un edificio de un solo ambiente			
P24-Posta Cacheuta Norte	Médico de familia	Fem.	31
Es muy chiquito			

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
052-Gral. Ortega	Médico de familia	Fem.	40
Es una sola habitación todo el centro de salud			
055-Barrancas	Médico de familia	Fem.	36
No tiene espacio, es nuevo pero pequeño. Es casi imposible (somos varios)			
166-25 de Mayo	Médico de familia	Fem.	35
No tiene enfermería adecuada. Infraestructura mala, ideal anticonceptivos en con			
326-Russel	Otro Médico	Masc	47
se comparte el consultorio con enfermería, es muy chico			
H07-Diego Paroissien	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
Por remodelación			
P25-Posta San Cayetano	Médico de familia	Masc	40
no tiene espacios separados			
P26-Posta 12 de Octubre	Médico de familia	Masc	40
no tiene espacios separados			

¿Por qué no es adecuada la privacidad?

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P27-Posta San Francisco	Médico de familia	Masc	44
Espacio físico insuf. La posta func en una casa de familia			

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
040-El Vergel	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
no hay puerta que cierra			
041-3 de Mayo	Médico de familia	Masc	38
Por razones de espacio. El CS está en construcción			
046-Laguna del Rosario	Médico de familia	Masc	35
1			
047-San José	Médico de familia	Masc	35
EL INMOBILIARIO NO REUNE LAS CONDICIONES LAS PAREDES SON MUY FINITAS			
201-Posta Colonia Italia	Enfermero	Fem.	38
Precario y chico			
501-Posta La Pega	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
en el consultorio están los remedios y entran los otros profesionales			
P20-Posta El Carmen	Médico de familia	Masc	57
La posta tiene un solo ambiente			

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
077-Alto Montecaseros	Enfermero	Fem.	26
es muy chico está dividido por biombo			
085-Montecaseros	Enfermero	Fem.	42
un solo consultorio muy chico			
207-Villa Adela	Médico Clínico o Generalista	Masc	49
no es adecuado			
209-Escuela Drago	Médico Clínico o Generalista	Masc	35
muy precario, separado por una cortina			
H08-Perrupato	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
No cons de planif fiar			

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P09-Tobares	Otro Médico	Masc	34
poco espacio			

¿Por qué no es adecuada la privacidad?

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
070-Reducción	Médico de familia	Masc	45
El consultorio está separado de la enfermería por un amario			
318-B° Rivadavia	Médico de familia	Masc	45
falta puertas en los consultorios			

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
358-La Costanera	Enfermero	Fem.	26
divididos por tabiques			
H20-Santa Rosa	Obstétrica	Fem.	33
falta de espacio, se realizan en la sala de parto donde se hace todo			

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
171-Barrio Urquiza	Médico de familia	Fem.	31
consultorios pequeños, hay tránsito de personas y las paredes son de madera fini			

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
093-La Carrera	Médico de familia	Fem.	31
El consultorio es compartido con el ag sanit y la enfermera			
094-Algarrobo	Médico de familia	Fem.	31
Poca intimidad , las paredes son finitas y mucho tránsito de gente			
095-El Zampal	Médico de familia	Masc	35
un solo ambiente			
198-Fermin Carrizo	Médico de familia	Fem.	31
consultorios pequeños, hay tránsito de personas y las paredes son de madera fini			

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
100-Capiz	Enfermero	Masc	37
1			
101-Dr. Jose Mendez	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
Tienen problemas de espacio			

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
108-Goudge	Enfermero	Fem.	44
Instalaciones inadecuadas.			

¿Por qué no es adecuada la privacidad?

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
160-Tres Vientos	Enfermero	Fem.	42
Tienen un sólo consultorio, no hay preparación o dedicación de los profesionales			
164-Capitan Montoya	Médico Ginecólogo o similar	Masc	31
casilla			
175-El Cerrito	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
Ambito físico insuficiente			
320-El Molino	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
El consultorio está separado por un biombo de madera			
327-B° Constitución	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
Ambito físico insuficiente			
348-Colonia Española	Enfermero	Fem.	33
es precario, muy chico			
359-Las Malvinas Sur	Médico Clínico o Generalista	Masc	55
módulo			
P31-Posta El Cerrito	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
Ambito físico insuficiente			

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
140-Canalejas	Enfermero	Fem.	57
5			
188-La Escandinava	Médico de familia	Masc	33
no estan dadas las medidas en el lugar+			
908-Posta La Marzolina	Médico de familia	Masc	32
1			

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
143-Las Loicas	Médico Clínico o Generalista	Masc	31
un solo bloque dividido por tabiques			

Descripción otros registros de acciones de consultorio

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
001-Barrio San Martín Planilla de tumos	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
H03-Luis Lagomaggiore Computadoras, fichas y planillas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
008-Huarpes Planilla de control diario y mensual	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	56
027-San Fco. del Monte Planilla diaria de consultorio externo	Enfermero	Masc	64
030-Godoy Cruz Archivos de ginecología y obstetricia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	48
134-Soeña Norte Planilla de consultorio externo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
168-La Estanzuela Cuadernos de las promotoras de salud	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
304-Bº Fuch Cuaderno de las promotoras de salud	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
009-Los Corralitos Planilla	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
011-Santa Elvira Planilla de control diario	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
013-Colonia Segovia Carpeta de enfermería	Enfermero	Fem.	48
216-USF Malvinas Argentinas B Parte diario	Médico de familia	Fem.	46
H02-Humberto Notti Planilla de hospital	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
H22-Puente de Hierro Carnet Prenatal	Obstétrica	Masc	64

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

Descripción otros registros de acciones de consultorio

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
021-El Borbollón Planilla diaria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44
022-Nazareno Domissi Planilla diaria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44
353-Poli Dr. Ortiz Guevara Planilla diaria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
H21-Luis Chrabaloski Ficha personal	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
032-Las Compuertas Ficha que labra por cuenta propia	Enfermero	Fem.	59
034-Potrerillos Planilla diaria de consultorio	Médico de familia	Masc	35
P22-Posta Las Vegas Planilla diaria de consultorio	Médico de familia	Masc	35

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
052-Gral. Ortega Registro diario e historia clínica del paciente	Médico de familia	Fem.	40
053-Cruz de Piedra Registro diario e historia clínica del paciente	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
054-Lunlunta Planilla diaria	Médico de familia	Masc	38
055-Barrancas Informe diario consultorio del Ministerio	Médico de familia	Fem.	36
058-Santa Blanca Planilla de volcado diario y cuaderno de diferidos	Médico de familia	Masc	37
155-Maipú Planilla de entrega	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
352-B° Cóndor y Andes Planilla del paciente a la Municipalidad	Médico Clínico o Generalista	Masc	54
357-Titarelli Planilla diaria	Médico Clínico o Generalista	Masc	43
H12-Mettraux Planilla diaria y de colocación de DIU	Enfermero	Fem.	56

Descripción otros registros de acciones de consultorio

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P27-Posta San Francisco Informe diario de consultorio externo	Médico de familia	Masc	44

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
089-Aroyito Planilla de enfermería	Enfermero	Fem.	49
145-El Forzudo Planillas de la doctora y enfermera	Enfermero	Fem.	56
200-Posta San Gabriel Planilla diaria	Médico de familia	Masc	57
P20-Posta El Carmen Planilla diaria	Médico de familia	Masc	57

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
076-Dr. Pérsico Sistema de computación	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
081-Chivilcoy Planilla diaria de consultorio	Médico Clínico o Generalista	Masc	39
083-Chapanay Planilla diaria	Médico de familia	Masc	34
190-Río Mendoza Planilla diaria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
195-Dr. Enrique Alvarez Sistema de computación	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
H08-Perrupato Planillas de reposición	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
063-Barrales Planilla diaria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	57
169-La Colonia Carpeta de planificación familiar	Médico de familia	Fem.	31
P06-El Martillo Planillas de atención diaria	Médico de familia	Masc	34

Descripción otros registros de acciones de consultorio

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P10-B° Ferroviario Planillas del Ministerio	Médico de familia	Masc	33

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
066-El Mirador Planilla diaria de consultorio	Médico de familia	Masc	29
067-Medrano Planilla de consultorio externo	Médico de familia	Fem.	32
068-Los Arboles Hojas registro doble y mensual, discriminan gasto	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
070-Reducción Planilla diaria del centro	Médico de familia	Masc	45
173-La Libertad Hojas registro doble y mensual, discriminan gasto	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
317-La Verde Planilla diaria del médico	Enfermero	Fem.	33
336-La Forestal Planilla diaria y mensual	Enfermero	Masc	33
343-Reducción de Arriba Planillas diarias de consultorios externos	Médico de familia	Masc	34

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
074-La Dormida Planillas del Ministerio	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
330-12 de Octubre Planilla diaria	Enfermero	Fem.	32
331-El Mercado Planillas del Ministerio	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
091-Colonia Las Rosas Planilla diaria	Médico de familia	Fem.	38
097-Los Sauces Planilla de enfermería	Enfermero	Fem.	30

Descripción otros registros de acciones de consultorio

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
098-Juan José Delgado Planilla diaria de consultorio externo	Médico de familia	Masc	36
171-Barrio Urquiza Hoja de consultorio externo	Médico de familia	Fem.	31
181-Salomón Levi Planilla	Agente Sanitario	Fem.	38
199-B° Antartida Argentina Registro diario e historia clínica del paciente	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
093-La Carrera Planilla diaria	Médico de familia	Fem.	31
094-Algarrobo Hoja de consulta	Médico de familia	Fem.	31
198-Fermin Carrizo Hoja de consulta	Médico de familia	Fem.	31

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
099-San Carlos Planilla diaria de consultorio externo	Médico de familia	Masc	36
100-Capiz prestaciones de enfermería	Enfermero	Masc	37
104-Faustino Gil Planilla diaria	Médico Clínico o Generalista	Masc	61
144-Villa Chacón Planillas	Médico Clínico o Generalista	Masc	34

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
109-Las Malvinas Planilla de enfermería	Enfermero	Fem.	56
113-Monte Coman Planilla diaria de consultorio	Enfermero	Fem.	48
116-Cuadro Benegas Planilla diaria de consultorio.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29

Descripción otros registros de acciones de consultorio

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
117-El Nihuil Planilla diaria de consultorio externo	Enfermero	Fem.	54
119-Rama Caída Planilla diaria de consultorio externo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	48
163-Dr. Julio Hannon Planilla diaria de consultorio	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
175-El Cerrito Planilla de área	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
183-Barrio Valle Grande Planillas diarias y mensuales	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
320-El Molino Planilla diaria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
324-Los Claveles Planilla de informe diario	Enfermero	Fem.	44
325-Ramón Carrillo Planilla diaria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
327-B° Constitución Planilla del área	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
329-Teresa Scagliotti Informe diario de consultorio externo	Enfermero	Fem.	44
339-Francisca de Strologo Cuaderno de enfermería	Enfermero	Masc	35
354-La Llave Sur Informe diario del médico y enfermería	Enfermero	Fem.	38
H18-Eva Perón Planilla de estadísticas	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
P31-Posta El Cerrito Planilla de área	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
102-Cochicó Estadísticas para el área	Enfermero	Masc	47
121-Bowen Planilla diaria de consultorio	Médico de familia	Masc	46
137-San Pedro del Atuel Planilla de volcado diario, resumen mensual	Enfermero	Fem.	29
138-El Ceibo Planilla de enfermería	Enfermero	Fem.	25

Descripción otros registros de acciones de consultorio

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
140-Canalejas Planilla de insumos	Enfermero	Fem.	57
188-La Escandinava Planilla diaria y mensual	Médico de familia	Masc	33
H11-General Alvear Planilla estadísticas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	51

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
127-El Cortaderal Planilla de consultorio externo	Médico de familia	Masc	56
132-Bardas Blancas Ficha de medicamentos	Enfermero	Fem.	43
135-Pata Mora Planilla que presenta al hospital	Enfermero	Fem.	50
182-Dr. Diógenes Quiroga Planilla de consultorio externo	Médico de familia	Masc	56

¿A qué servicios pertenecen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Hospitales

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H01-Central Ginecología, Clínica, Servicio social	Médico Ginecólogo o similar	Masc	55
H03-Luis Lagomaggiore Ginecología Unicamente	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H04-José Lencinas Ginecología	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H02-Humberto Notti ginecología, adolescencia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
H06-El Sauce Servicio comunitario	Médico de familia	Masc	37
H22-Puente de Hierro Obstetra, Ginecólogo, enfermera	Obstétrica	Masc	64

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H13-Gahilac Ginecología Farmacia Serv. Socail y Serv. Mental	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45
H21-Luis Chrabaloski Ginecología, Clínica Médica	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H07-Diego Paroissien Tocoginecología y Medicina de Familia basicamente	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
H12-Mettraux ginecólogo, obstetra, pediatra, médico de flia., clinico, guardia, enfermeras, psicologa,	Enfermero	Fem.	56

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

¿A qué servicios pertenecen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Hospitales

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H19-Domingo Sicoli Ginecólogo, Médico de familia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H08-Perrupato Tocoginec, psicologo, enfermeria	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H23-Carlos Saporiti Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H20-Santa Rosa meternidad	Obstétrica	Fem.	33

La Paz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H16-Arturo Illia Guardia, med de flia y clínico gral	Médico Ginecólogo o similar	Masc	54

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H15-Scaravelli Tocoginecología, medicina de flia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	51

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H09-Las Heras Ginecología Clínica Pediatría	Médico Ginecólogo o similar	Masc	30

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

¿A qué servicios pertenecen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Hospitales

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H14-Victorino Tagarelli Ginecología	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H10-Teodoro Schestakow ginecología, asistente social, enfermería	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
H18-Eva Perón Ginecología	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H11-General Alvear Ginec y obstet.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	51

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H17-Regional Malargüe Maternidad	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
001-Barrio San Martín Ginecólogos	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
002-San Antonio ginecólogo y de familia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	48
300-Dr. Arturo Oriativa Ginecólogo , enfermería, agente sanitario, clínico, pediatra, med. de Flia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
301-Dr. Arturo Illia Ginec, asist social, agent sanit, enfermero	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
302-Padre Llorens Tocoginec, enferm	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
004-Los Glaciares ginecólogo, jefa de enfermería	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45
008-Huarpes Ginec. - Enfermería - Psicóloga - As Soc	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	56
028-Dr. Juan Maurín Navarro Tocoginecólogos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34
029-Villa Jovita Tocoginec, clínico, pediatra, enferm, ag sanit, med de flia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
030-Godoy Cruz Ginecólogos, médicos de familia y clínicos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	48
134-Soeva Norte Ginec, pediatra , clínico, enf. prom de salud	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
149-Ramon Carrillo Laboratorio, ginec, enfermería, asist social, pediatra, clínico, med de flia, sicólogo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	35
150-Dr. Daniel Rebollo Tocoginecólogo, psicólogo, asistente social, citólogo.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
168-La Estanzuela Clínico, asist social, med de flia, enfermera, ginec, sicólogo, prom de salud, farmacia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
172-Alicia Moreau de Justo Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	51
204-B° Sarmiento Ginneco-obstetra y de Familia	Médico de familia	Fem.	36
304-B° Fuch Ginecología, Pediatría, Clínico, Med de Flia, Promotoras de Salud, Psicología, Enfermería,	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
305-B° F.O.E.C.Y.T. Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
P01-Posta AVOME Pediatra, clínica, ginecólogo obstetra, agente sanitario, enfermero, Psicólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
P02-Posta Sol y Sierra Ginec, obst, pediatra, clínico, enferm. prom de salud, ag sanit	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
005-Pascual Laurenti TOCO GINECOLOGO, OBSTETRA	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
006-Bo. Patrón Santiago Ginecología	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
007-Andrés Bacigalupo Ginecol.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	36
009-Los Corralitos Ginecol.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
010-Nueva Ciudad Méd Clínico, Pediatra, y enfermeros	Médico Clínico o Generalista	Masc	59
011-Santa Elvira Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
012-Bermejo MEDICO GINECO-OBSTETRA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
013-Colonia Segovia Gineólogo y Clínico	Enfermero	Fem.	48
014-Pedro Molina GINECOLOGO Y OBSTETRA	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
015-Ejército de los Andes M. GinecoObstetra, de Familia A. Social y Ginecóloga	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
016-Villa Nueva GINECOLOGO	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
179-Prof. E. Carbonari Tocoginecología	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
185-Juan Foucault Ginecóloga	Enfermero	Fem.	28
196-Josefina Oro Tocoginecólogos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
210-USF Bª Escorihuela No hay	Enfermero	Fem.	45
211-USF Jesus Nazareno Tocoginecología	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
212-USF Nta. Sra. del Milagro M de Familia	Médico de familia	Masc	33
214-USF Lihue Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
216-USF Malvinas Argentinas B M de Familia	Médico de familia	Fem.	46

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
017-Carlos Evans Ginec - Med de flia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
018-Gral. Espejo toco ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
020-26 de Enero Ginecologos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52
021-El Borbollón Medico Ginecólogo, Ginecólogo, Pediatra, enfermera, agente sanitario	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44
022-Nazareno Domissi Médico Ginecólogo, ginecólogo, pediatra, enferm, agente sanitario	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44
024-Polvaredas Med de flia	Médico de familia	Masc	33
025-Monteavaro Méd Ginecólogo, Pediatra, Enfermería	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
136-Juan Minetti toco ginecólogo y Ginecoobstetra	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
139-Barrio Municipal Tocoginec	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
193-Posta Santo Tomás de Aquí TOCO GINECOLOGO	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
333-Las Heras Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
353-Poli Dr. Ortiz Guevara Tocoginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
355-La Riojita Toco ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
362-Cooperadora Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
003-Pablo Casale TOCO GINECOLOGO CLINICO	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
031-David Busana Ginecólogo y de Familia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
032-Las Compuertas Ginecóloga, Clínica, Pediatra, enfermería	Enfermero	Fem.	59
033-Las Colonias MEDICO DE FAMILIA	Médico de familia	Fem.	49
034-Potreriños Med de flia - Psiquiatra	Médico de familia	Masc	35
035-Agrelo M. de Familia y Ginecólogo	Médico de familia	Fem.	49
036-Carrizal Arriba Toco ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
037-Carrizal Abajo MEDICO GINECO OBSTETRA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
038-Chacras de Coria Ginecólogo y de Familia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
039-Ugarteche Obstetra, Ginecólogo y Clínico	Obstétrica	Fem.	33
202-Perdriel Médico de Flia, Psicóloga, enfermera	Médico de familia	Fem.	31
309-Los Olivos Md de flia, enfermero	Enfermero	Fem.	39
338-Los Alerces GINECOLOGA. CLINICA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
P21-Posta Noveró ninguno	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
P22-Posta Las Vegas Med de flia	Médico de familia	Masc	35

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P23-Posta Las Avispas ninguno	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
P24-Posta Cacheuta Norte Médico de Flia, enfermero	Médico de familia	Fem.	31

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
051-Coquimbito Ginecólogo, Medico de Flia	Enfermero	Fem.	40
052-Gral. Ortega ginecólogo, médico de flia, enfermera	Médico de familia	Fem.	40
053-Cruz de Piedra Medico Ginecólogo, Medicina de Flia, y en Pediatría, enfermería	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
054-Lunlunta Med de flia, ginec	Médico de familia	Masc	38
055-Barrancas Med de flia, enfermera y asist social	Médico de familia	Fem.	36
056-Rodeo del Medio Ginec - Pediatría - Enfermería - Ag Sanit	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
057-San Roque Ginecobstetra, Medicina general, Ginecólogo, enfermero, sicologia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
058-Santa Blanca Tocoginecólogo, Médico de Flia, enfermería	Médico de familia	Masc	37
059-Isla Grande M. de Familia Ginecólogo	Médico de familia	Fem.	41
060-Gral. Gutiérrez A pesar de haber otras especialidades, se brinda desde ginecología basicamente	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
151-Tropero Sosa Toco ginecologo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	32
155-Maipú Médico Ginecólogo, Pediatra, Clínico , de Familia En fermero y Asistente Social	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
166-25 de Mayo Méd de Familia, Médico Ginecólogo, enfermería, agentes sanitarios	Médico de familia	Fem.	35
186-Villa Hortensia Med de Flia, enf y Pediatría es reciente	Médico de familia	Fem.	39
203-Chachingo GINECOLOGA, MEDICO DE FAMILIA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
310-Los Álamos Méd. familia, ginecólogo	Médico de familia	Masc	35
311-Isla Chica Ginecólogo y médico de familia	Médico de familia	Masc	36
319-Jume Médico de familia, ginecólogo, pediatra, agente sanitario	Médico de familia	Fem.	36
321-B° Mauyeri Ginecólogo, M de Familia	Médico de familia	Fem.	33
322-Recoaro Ginecólogo , Familia , obstetra	Médico de familia	Masc	36
323-Villa Seca Tocoginec, pediatra, clínica, asist social, enfermera	Enfermero	Fem.	42
326-Russet Ginecólogo, clínico y pediatra	Otro Médico	Masc	47
335-Ruta 20 médico de Familia Ginecólogo	Médico de familia	Masc	35
342-Colonia Bombal Tocoginecólogo As. Social y Enfermero	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
352-B° Cóndor y Andes clínico, pediatra, ginec, enf. ag sanit,	Médico Clínico o Generalista	Masc	54
356-Piccione ginecólogo, Médico clínico	Otro Médico	Masc	47
357-Titarelli Ginec	Médico Clínico o Generalista	Masc	43
P25-Posta San Cayetano m de familia	Médico de familia	Masc	40
P26-Posta 12 de Octubre m de familia	Médico de familia	Masc	40
P27-Posta San Francisco Med de flia	Médico de familia	Masc	44

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
040-El Vergel Toco ginecólogo y Clínico	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
041-3 de Mayo Med de flia	Médico de familia	Masc	38

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
042-San Francisco MEDICO DE FAMILIA	Médico de familia	Fem.	37
043-Costa de Araujo Tocoginecología	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
044-Gustavo André M Clinico	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
045-Jocoli m de familia y clinico	Médico de familia	Fem.	37
046-Laguna del Rosario MEDICO DE FAMILIA, ENFERMERIA Y TRABAJADORA SOCIAL	Médico de familia	Masc	35
047-San José MEDICO DE FAMILIA, ENFERMERA Y TRABAJADORA SOCIAL	Médico de familia	Masc	35
048-San Miguel Medico de familia, enfermería, y agente sanitario	Enfermero	Fem.	45
049-El Retamo Médico de familia y agente sanitario	Médico de familia	Fem.	36
089-Arroyito M de Familia	Enfermero	Fem.	49
131-Lagunitas Médico de familia y agente sanitario	Médico de familia	Fem.	36
133-La Asunción Med de flia	Enfermero	Fem.	55
145-El Forzudo Méd. de familia, enfermera, agente sanitario	Enfermero	Fem.	56
180-Lotes Caverro Médico de familia	Médico de familia	Fem.	37
200-Posta San Gabriel Med de flia	Médico de familia	Masc	57
201-Posta Colonia Italia Médico de familia	Enfermero	Fem.	38
500-Posta Las Violetas Ginecólogo M de Familia	Enfermero	Masc	46
501-Posta La Pega Toco ginecólogo y Clinico	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
P20-Posta El Carmen Med de flia	Médico de familia	Masc	57

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
050-Hilda Tonini Tocoginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
076-Dr. Pérsico Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
077-Alto Montecaseros Clínico	Enfermero	Fem.	26
079-Alto Verde M familia y Ginecólogo	Médico de familia	Fem.	34
080-Ramblón Norte Tocoginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
081-Chivilcoy Med Gralista - Psicólogo	Médico Clínico o Generalista	Masc	39
082-Buen Orden medico Clínico	Enfermero	Fem.	45
083-Chapanay Med de flia, ginec	Médico de familia	Masc	34
084-Alto Salvador Ginecólogo	Médico Clínico o Generalista	Masc	45
085-Montecaseros Gineco obstetra y Clínico	Enfermero	Fem.	42
086-Tres Porteñas Med de Flia, Tocogineco, pediatra, psicólogo, enfermera, nutricionista	Médico de familia	Masc	30
087-Nueva California tocoginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
167-El Divisadero tocoginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
190-Río Mendoza Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
194-Barrio López Me clínico, enfermera	Médico Clínico o Generalista	Fem.	38
195-Dr. Enrique Alvarez Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
207-Villa Adela clínico, enfermero, agte sanitario	Médico Clínico o Generalista	Masc	49
208-El Central tocoginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
209-Escuela Drago Médico clínico	Médico Clínico o Generalista	Masc	35

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
062-Junín Ginecología, Med de flia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
063-Barrales Clínica, obstetricia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	57
064-Algarrobo Grande M de Familia	Médico de familia	Masc	31
065-Rodríguez Peña Med Clínico y enfermera	Médico Clínico o Generalista	Fem.	47
071-Phillips Ginecologo, clínico, y enfermero	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
078-Ing. Giagnoni Ginecólogo , clínico, enfermero	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
169-La Colonia Med de flia	Médico de familia	Fem.	31
P05-El Topon M de familia	Agente Sanitario	Fem.	41
P06-El Martillo Med de flia, ag sanit	Médico de familia	Masc	34
P07-Otoyanes Clínico	Agente Sanitario	Masc	30
P08-Alto Verde Ginec, tec. de laborat, enfmer, pediatra, psicol,	Agente Sanitario	Fem.	33
P09-Tobares Médico clínico	Otro Médico	Masc	34
P10-B° Ferroviario Med de flia, ag sanit	Médico de familia	Masc	33

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
066-El Mirador Med de flia, Med Gral	Médico de familia	Masc	29
067-Medrano Med Pediatra, Méd de Flia, enfermería	Médico de familia	Fem.	32
068-Los Arboles Ginecólogo, Méd de Flía, Clínico, Pediatra, enfermería	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
069-La Central Med cirujano, traumat, enfmermero, aux en farmacia	Enfermero	Fem.	56

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
070-Reducción Médico de Flia, enfermeros	Médico de familia	Masc	45
146-Los Campamentos Clínico Cárdiologo, pediatría, enfermeras, choferes de ambulancia	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
148-Santa Maria de Oro clínico	Médico Clínico o Generalista	Masc	46
156-Costa Anzorena Med de flia y el SAM	Enfermero	Masc	28
173-La Libertad Ginecología, Médico de Familia, Clínica, Pediatría, Enfermería	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
315-Andrade Méd Clínico, Pediatra, enfermera profesional	Enfermero	Fem.	55
316-Mundo Nuevo Med clinico, enfermera	Médico Clínico o Generalista	Fem.	30
317-La Verde Med clínico, enfermera	Enfermero	Fem.	33
318-B° Rivadavia M de Familia	Médico de familia	Masc	45
328-Albarracín Godoy Médico de familia, servicio social	Médico de familia	Fem.	35
336-La Forestal Médico Gralista	Enfermero	Masc	33
337-Titarelli II M de Familia	Médico de familia	Fem.	30
343-Reducción de Arriba Med de flia, enfermera	Médico de familia	Masc	34

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
073-Las Calitas Ginecólogo y Clínico	Enfermero	Masc	25
074-La Dormida Tocoginec, clínica, ag sanit, enfermería, guardia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
075-Ñancuñan Clínico	Enfermero	Fem.	52
162-Balde de Piedra M. Clínico Enfermero	Enfermero	Fem.	31

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
330-12 de Octubre Ginec	Enfermero	Fem.	32
331-El Mercado pediatra, clínico, enfermería, tocoginecología, agente sanitario	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
358-La Costanera No hacen salud reproductiva	Enfermero	Fem.	26

La Paz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
088-Villa Antigua M. Clínico	Médico Clínico o Generalista	Fem.	32
090-Desaguadero Med de flia	Médico de familia	Fem.	38

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
061-Juan José Gastón Beque Médico de familia y clínico	Enfermero	Fem.	53
091-Colonia Las Rosas Med de flia, med gral, ginec	Médico de familia	Fem.	38
096-Los Arboles M DE FAMILIA	Médico de familia	Fem.	32
097-Los Sauces M. Clínico	Enfermero	Fem.	30
098-Juan José Delgado Med de flia, ginec.	Médico de familia	Masc	36
153-La Pintada Clínico	Enfermero	Masc	35
154-Agua Amarga Clínico	Enfermero	Fem.	48
171-Barrio Urquiza Médico de Familia, Psicólogo y enfermera	Médico de familia	Fem.	31
181-Salomón Levi M de Familia	Agente Sanitario	Fem.	38
191-Puente del Río m. de familia	Médico de familia	Masc	35

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
197-El Algarrobo Medico de Familia	Médico de familia	Masc	35
199-B° Antartida Argentina Medico Ginecólogo, Médico de Flia, Pediatría y enfermería	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
503-Posta B° Venezuela Médico de familia	Enfermero	Fem.	53
P37-El Manzano Histórico MEDICO DE FAMILIA	Médico de familia	Fem.	32

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
092-San José M Ginecólogo y de Familia	Médico de familia	Masc	35
093-La Carrera Med de flia, ginec, clínica gral	Médico de familia	Fem.	31
094-Algarrobo ginecólogo, Fonoud., pediatra, méd, de familia	Médico de familia	Fem.	31
095-El Zampal m. Ginecólogo y de Familia	Médico de familia	Masc	35
184-Italo Palumbo Ginecólogo M de Familia	Médico de familia	Masc	35
198-Fermin Carrizo Médico de flia. Pediatra y ginecólogo	Médico de familia	Fem.	31

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
099-San Carlos Med de flia	Médico de familia	Masc	36
100-Capiz ENFERMERIA, AGENTE SANITARIO	Enfermero	Masc	37
101-Dr. Jose Mendez Ginec obstetra, med de flia, enfermero,	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
103-Chilecito Medico	Otro Médico	Masc	43
104-Faustino Gil Clinica gral	Médico Clínico o Generalista	Masc	61

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
105-Ivan Cane Médico de Familia y enfermería	Médico de familia	Fem.	37
106-Paso de las Carretas No se hace salud reproductiva - M. Clínico	Enfermero	Fem.	40
144-Villa Chacón Med gral, enfermero	Médico Clínico o Generalista	Masc	34
147-El Cepillo Médico de Familia y Enfermero	Médico de familia	Fem.	37

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
107-25 de Mayo Tocoginecólogo	Enfermero	Fem.	50
108-Goudge Méd de Flia, Pediatra, y enfermería	Enfermero	Fem.	44
109-Las Malvinas MEDICO GINECOLOGO	Enfermero	Fem.	56
110-Colonia Elena Clínica, enfermería	Enfermero	Fem.	36
111-Rodolfo Iselin Médico ginecólogo, médico clínico	Médico Clínico o Generalista	Masc	38
112-El Usillal Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	31
113-Monte Coman Ginec	Enfermero	Fem.	48
114-Villa Atuel Med de flia, ginec	Médico de familia	Masc	31
115-Real del Padre M de Familia, Ginecólogo y Obstetra	Médico de familia	Fem.	30
116-Cuadro Benegas Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
117-El Nihuil Pediatra, Clínico	Enfermero	Fem.	54
118-El Sosneado Medico, enfermero, ag sanit	Otro Médico	Masc	37
119-Rama Caída ginecólogo, obstetra, clínico, pediatra, psicólogo, enfermeras	Médico Ginecólogo o similar	Masc	48

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
123-Punta de Agua Médico de familia	Obstétrica	Fem.	61
130-Salto de las Rosas Médico ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
142-Bombal y Tabanera Médico de familia	Enfermero	Fem.	45
158-Cuadro Nacional Ginecólogo, médico de familia	Enfermero	Fem.	46
159-Isla del Diamante Ginec, obstetra, enfermeros	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41
160-Tres Vientos Clínica pediátrica, ginecologo, enfermero	Enfermero	Fem.	42
161-Atuel Norte Ginecoobstetra	Médico Ginecólogo o similar	Masc	33
163-Dr. Julio Hannon Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
164-Capitan Montoya Ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	31
170-La Llave Vieja Ginecólogo, médico de familia	Enfermero	Fem.	40
175-El Cerrito Ginec, Clínico, pediatra, enfermero	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
183-Barrio Valle Grande A. Social, Ginecólogo. M de Familia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
320-El Molino Gineco obst	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
324-Los Claveles Ginec - Clínica - Pediatra	Enfermero	Fem.	44
325-Ramón Carrillo Gineco obst	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
327-B° Constitución Ginecólogo, obstetra, clínico, pediatra, enfermero	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
329-Teresa Scagliotti Ginecólogo, enfermero	Enfermero	Fem.	44
334-Las Margaritas Ginecólogo	Enfermero	Fem.	49
339-Francisca de Strologo M. ginecólogo Clínico	Enfermero	Masc	35

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
340-Manos Unidas La Pichana Ginec, med de flia	Enfermero	Masc	31
344-Juan Manuel Garcia Ginec, clínico, pediatra, enferm, prom de salud	Enfermero	Fem.	46
345-Colonia Gelman Med de flia	Enfermero	Fem.	39
346-Los Coroneles Clínica	Enfermero	Fem.	38
347-Santa Teresita de los And No se atiende salud reproductiva	Enfermero	Fem.	36
348-Colonia Española M de Familia	Enfermero	Fem.	33
349-Villa Laredo Ginec	Enfermero	Fem.	26
350-La Guevarina Médico de familia	Enfermero	Masc	46
351-El Tropézón ginecólogo y clínico	Enfermero	Fem.	52
354-La Llave Sur med gral, enfermera	Enfermero	Fem.	38
359-Las Malvinas Sur m. Clínico	Médico Clínico o Generalista	Masc	55
360-J.N.Riera Ginec	Médico Ginecólogo o similar	Masc	33
361-El Escorial Médico ginecólogo, obstetra	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
P28-Posta El Pobre Diablo Gineco obstetra	Enfermero	Fem.	37
P29-Posta El Nevado Clínico	Enfermero	Masc	46
P30-Posta Palermo Chico Médico de familia	Agente Sanitario	Fem.	35
P31-Posta El Cerrito Clínico, ginec, obstetra, enfermero	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
P32-Posta San Francisco Javier M. Clínico y Pediatra	Enfermero	Fem.	26
P33-Posta La Izuelita M de Familia	Enfermero	Masc	29

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P34-Posta Virgen del Carmen Clinico	Enfermero	Masc	47
P35-Posta Cruz del Sur Médico ginecólogo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
P36-Posta Colonia Lopez M de Familia	Enfermero	Fem.	24

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
102-Cochicó Médico de Flia, Enfermero	Enfermero	Masc	47
120-Alvear Oeste Médico de Familia, Pediatra y Médico Clínico	Médico de familia	Masc	32
121-Bowen Med de flia	Médico de familia	Masc	46
122-Carmensa Médico de Familia	Médico de familia	Fem.	30
128-Posta Isla Gorostiague Med de flia	Médico de familia	Fem.	34
137-San Pedro del Atuel Médico Clínico, enfermero Profesional	Enfermero	Fem.	29
138-El Ceibo M de Familia y Clínico	Enfermero	Fem.	25
140-Canalejas familia	Enfermero	Fem.	57
141-Corral de Lorca MEDICO DE FAMILIA	Médico de familia	Masc	34
188-La Escandinava Médico de familia, enfermero, agente sanitario	Médico de familia	Masc	33
213-Los Compartos M. cirujano y de Familia	Otro Médico	Masc	27
908-Posta La Marzolina Med de Flia y Ginecólogo una vez por semana	Médico de familia	Masc	32
909-Posta Los Campamentos M. Cirujano	Otro Médico	Masc	27
P04-Posta B° San Carlos Obstetra, med de flia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34

¿Qué especialidad tienen los profesionales que hacen SR?

Sólo para Centros de Salud

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
124-El Alambrado CLINICA	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
125-Ranquil Norte CLINICA Y MEDICO DE FAMILIA	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
126-Agua Escondida Médico de Familia y Pediatra, enfermería, agente sanitario.	Médico de familia	Masc	56
127-El Cortaderal Médico de Flia y Pediatra	Médico de familia	Masc	56
129-Malargüe tocoginecólogo y Obstetra	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	46
132-Bardas Blancas Enfermero M de Familia	Enfermero	Fem.	43
135-Pata Mora Enfermería	Enfermero	Fem.	50
143-Las Loicas medico de familia	Médico Clínico o Generalista	Masc	31
165-Posta El Manzano CLINICA	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
177-Dr. Francisco Luskar Clinnica	Médico Clínico o Generalista	Masc	48
182-Dr. Diógenes Quiroga Médico de Familia y Pediatra	Médico de familia	Masc	56
332-Malcayaes Ginecóloga m de Familia	Enfermero	Fem.	36

Descripción de otros problemas para aplicar el PPSR

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
134-Soeva Norte El papeleo, al vicio, la burocracia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
P02-Posta Sol y Sierra Mucha burocracia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
010-Nueva Ciudad Falta de profesionales ginecólogos	Médico Clínico o Generalista	Masc	59
196-Josefina Oro La gente vende los anticonc. para comer	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
033-Las Colonias Falta de personal	Médico de familia	Fem.	49
034-Potrerillos falta de ginecólogo en el CS	Médico de familia	Masc	35
202-Perdriel Hay dificultad para que acepten los métodos	Médico de familia	Fem.	31
P22-Posta Las Vegas Falta ginecólogo en el CS	Médico de familia	Masc	35

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
055-Barrancas Falta de cultura y de adherencia del programa	Médico de familia	Fem.	36
058-Santa Blanca Mitos con información errónea	Médico de familia	Masc	37
186-Villa Hortensia Hacer Pap en el CS para planificar sin problemas	Médico de familia	Fem.	39
203-Chachingo Burocracia, llenado de papeles, historias clínicas	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
311-Isla Chica Problemas socio-económicos, cultural	Médico de familia	Masc	36
322-Recoaro Problemas socio-económicos, cultural	Médico de familia	Masc	36

Descripción de otros problemas para aplicar el PPSR

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
323-Villa Seca La gente no le dió importancia	Enfermero	Fem.	42
H12-Metraux Tienen miedo de colocarse DIU o tomar pastillas	Enfermero	Fem.	56

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
040-El Vergel Miedo en las pacientes	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
049-El Retamo Culturales	Médico de familia	Fem.	36
145-El Forzudo Es difícil hacerle entender a la gente	Enfermero	Fem.	56

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
085-Montecaseros Falta de apoyo de la población	Enfermero	Fem.	42
194-Barrio López Un 30 % se niegan a usar los métodos	Médico Clínico o Generalista	Fem.	38
209-Escuela Drago Inmobiliario	Médico Clínico o Generalista	Masc	35
H08-Perrupato A veces perdemos pacientes de DIU, es peligroso	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
071-Phillips La gente escucha, y luego hace lo que se le antoj	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
078-Ing. Giagnoni La gente escucha, y luego hace lo que se le antoj	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
066-El Mirador Falta de difusión del programa en zonas rurales	Médico de familia	Masc	29

Descripción de otros problemas para aplicar el PPSR

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
146-Los Campamentos Algunos estudios no se llevan a cabo	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
315-Andrade Los insumos no llegan con celeridad	Enfermero	Fem.	55
316-Mundo Nuevo En la colocación de DIU	Médico Clínico o Generalista	Fem.	30
328-Albarracín Godoy Disponibilidad para estudios de Pap y Colpo	Médico de familia	Fem.	35
337-Titarelli II Falta de turnos para Pap y Colpo	Médico de familia	Fem.	30
H23-Carlos Saporiti La gente escucha, y luego hace lo que se le antoj	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
154-Agua Amarga Bolivianos no aceptan el programa	Enfermero	Fem.	48
191-Puente del Río Falta de profesionales disponibles para el CS	Médico de familia	Masc	35

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
144-Villa Chacón No aplica el programa	Médico Clínico o Generalista	Masc	34

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
109-Las Malvinas Religioso	Enfermero	Fem.	56
118-El Sosneado Se ejecuta mal , falta de educación, impacto bajo	Otro Médico	Masc	37
339-Francisca de Strologo Falta de conciencia de la población	Enfermero	Masc	35
P29-Posta El Nevado Falta personal ginecológico y asistente social	Enfermero	Masc	46
P34-Posta Virgen del Carmen Profesionales	Enfermero	Masc	47

Descripción de otros problemas para aplicar el PPSR

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
121-Bowen Nivel de educación	Médico de familia	Masc	46
137-San Pedro del Atuel Falta de un ginecólogo	Enfermero	Fem.	29
188-La Escandinava Barrera cultural, hacen lo que quieren los hombres	Médico de familia	Masc	33
P04-Posta B° San Carlos Necesitamos DIU y capacitación	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
129-Malargüe Algunos problemas de cultura	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	46

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
001-Barrio San Martín Ver a la gente que lo necesita más optimista.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
300-Dr. Arturo Oriativa Ahora pueden trabajar más tranquilos, porque la ley vino a legalizar algo en lo que se venía trabajando desde antes.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
301-Dr. Arturo Illia Pacientes contentas para hacerse ver y controlarse y adquirir conciencia de que pueden cuidarse	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
302-Padre Llorens A nivel personal, muchas. Disminución de la tasa de emb. no deseados. Toma de conciencia de golpe y pap por parte de las mujeres	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
H01-Central Haber diseñado un extractor de Dui, con lo que se evita internación y anestesia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	55
H03-Luis Lagomaggiore La disminución de la tasa de abortos y mortalidad materna a nivel provincial	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
004-Los Glaciares Impacto social, libertad sexual plena.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45
008-Huarpes Se brinda tranquilidad a la paciente, debido a la crisis económica	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	56
028-Dr. Juan Maurin Navarro Ha habido un cambio en la salud: se trabaja más cómoda y profesionalmente, además una nota, de a poco, la conciencia de la gente	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34
029-Villa Jovita Solucionar los problemas	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
149-Ramón Carrillo Las pacientes responden bien al programa	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	35
150-Dr. Daniel Rebollo Sí, todos los días tengo una satisfacción	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
168-La Estanzuela Da clases para adolescentes (grupo de varones que se acercó al CS a pedir preservativos)	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
172-Alicia Moreau de Justo La tranquilidad de estar dando otras opciones a la gente	Médico Ginecólogo o similar	Masc	51
204-B° Sarmiento Respuesta de la gente. Curso de Capacitación para personas que deseaban colocarse el DIU con muy buenos resultados: creencias, necesidades de la sociedad.	Médico de familia	Fem.	36
304-B° Fuch Cuando mi esposa no se quedó embarazada	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
305-B° F.O.E.C.Y.T. Agradecimiento de las mujeres	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
H04-José Lencinas Disminución del N° de abortos, concepción del hijo deseado	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
P01-Posta AVOME Ve que la gente puede programar su vida reproductiva	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
P02-Posta Sol y Sierra Sí, siempre generalmente.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
005-Pascual Laurenti DARLE UNA SOLUCION A LAS PERSONAS DE SU DERECHO REPRODUCTIVO	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
006-Bo. Patrón Santiago Haber obtenido buenos resultados: Captación y permanencia de pacientes en PPSR.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
007-Andrés Bacigalupo Acceso de mucha gente que no lo tenía	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	36
009-Los Corralitos Que las pacientes me expresan estar más tranquilas y puede programar su vida flir	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
010-Nueva Ciudad No hay suficientes casos, (el CS deriva al CS N°16, que se encuentra a 20 cuadras), por este motivo no piden algunos métodos, no hay ginecólogo	Médico Clínico o Generalista	Masc	59
011-Santa Elvira El PPSR ha contribuido a disminuir los embarazos no deseados	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
012-Bermejo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
AGRADECIMIENTO DE LAS PACIENTES Y EL SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS EN EL PROGRAMA			
013-Colonia Segovia	Enfermero	Fem.	48
Se ve pocos embarazos, se ve mayor preocupación por parte de la población.			
015-Ejército de los Andes	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
El seguimiento de la gente			
016-Villa Nueva	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
EL PROCEDER DE LA GENTE			
179-Prof. E. Carbonari	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
Control y planificación familiar			
185-Juan Foucault	Enfermero	Fem.	28
Adolescentes y señoras con muchos hijos puedan controlar la natalidad			
196-Josefina Oro	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41
Ver que ha disminuido el número de mujeres embarazadas en un sector de la población, sobre todo de los de bajos recursos.			
210-USF B ^a Escorihuela	Enfermero	Fem.	45
Precauciones en adolescentes en el embarazo y evitar enfermedades			
211-USF Jesus Nazareno	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
Control y planificación familiar			
212-USF Nta. Sra. del Milagro	Médico de familia	Masc	33
La educación llega al paciente, el cual decide libremente los métodos a tomar.			
H02-Humberto Notti	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
Hoy trabajo en el Notti gracias al Centro de Salud N° 16			
H06-El Sauce	Médico de familia	Masc	37
Hace dos años tienen tasa de mortalidad infantil 'cero'			
H22-Puente de Hierro	Obstétrica	Masc	64
Hay muchas chicas jóvenes con 3 cesáreas, y el programa da un poco de control.			

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
017-Carlos Evans Disminuir la cantidad de embarazos que vienen a control	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
018-Gral. Espejo Es fundamental para la correcta implementación del prog que exista la continuidad en la entrega de todos los insumos necesarios.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
020-26 de Enero Ha bajado el 50% los embarazos. Un programa que salió del Centro de Salud sobre educación Sexual para los colegios de Las Heras	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52
021-El Borbollón Es importante la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, en un momento económico difícil.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44
022-Nazareno Domissi La disponibilidad en un momento económico difícil de los métodos que la gente necesita	Médico Ginecólogo o similar	Masc	44
024-Polvaredas Poder subsanar necesidad fliar básica	Médico de familia	Masc	33
025-Monteavaro Las pacientes están agradecidas y los colegios se entusiasman mucho en general.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
136-Juan Minetti Disminución de embarazos en adolescentes	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
139-Barrio Municipal Se ha disminuido la mortalidad infantil y adolescente, pero todavía no se logra totalmente el objetivo, pero esto está marchando y me satisface.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
193-Posta Santo Tomás de Aquí DISPONIBILIDAD DEL MEDIO	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
353-Poli Dr. Ortiz Guevara Que se suministren DIU más grandes para pacientes multiparas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
H13-Gahilac Sí, porque defiende a la mujer	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45

Luján

<u>Efectór</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
003-Pablo Casale AUMENTA PERIODOS INTERGENESICOS, RETRASA LA GESTA EN ADOLESCENTES Y FACILITA A LA GENTE DE INSUMOS QUE ANTES NO LO TENIA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
031-David Busana Haber rotado por el Coni	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
032-Las Compuertas La gente está conforme y está asistiendo. Vienen y siguen el programa	Enfermero	Fem.	59
033-Las Colonias REGULAR LA MATERNIDAD	Médico de familia	Fem.	49
034-Potreriños Se ven resultados positivos en familias numerosas.	Médico de familia	Masc	35
035-Agrelo Regular la maternidad en mujeres multiparas	Médico de familia	Fem.	49
036-Camizal Arriba Agradecimiento de las pacientes y el seguimiento de las mismas en el programa.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
037-Camizal Abajo AGRADECIMIENTO DE LAS PACIENTES Y EL SEGUIMIENTO DE LAS MISMAS AL PROGRAMA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
038-Chacras de Coria Haber rotado por el Coni	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
039-Ugarteche Alivia la angustia de mujeres jóvenes y con hijos que viven en condiciones paupérrimas, hoy se ven aliviadas de embarazos no deseados.	Obstétrica	Fem.	33
202-Perdriel Le he solucionado a muchas mujeres un problema.	Médico de familia	Fem.	31
309-Los Olivos Si, hay menos embarazos no deseados	Enfermero	Fem.	39
338-Los Alerces AUMENTA PERIODOS INTERGENESICOS, RETRASA LA GESTA EN ADOLESCENTES Y FACILITA A LA GENTE DE INSUMOS QUE ANTES NO LO TENIA	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
P21-Posta Noveró Disminución de hijos no deseados	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
P23-Posta Las Avispas Disminución de hijos no deseados	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
P24-Posta Cacheuta Norte Es un momento difícil a nivel económico, las mujeres están muy contentas de tener la posibilidad de cuidarse de los embarazos.	Médico de familia	Fem.	31

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
051-Coquimbito	Enfermero	Fem.	40
Desde que empecé ha aumentado la asistencia. Las mamás que vienen a buscar la leche y las pastillas ha aumentado la cantidad y la asistencia			
052-Gral. Ortega	Médico de familia	Fem.	40
No vemos más mamás que vienen depresivas, porque están denuevo embarazadas.			
053-Cruz de Piedra	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
Entusiasmo e interés de la gente, ver como los jóvenes, siguen los tratamientos			
054-Lunlunta	Médico de familia	Masc	38
La gente está contenta. Hay buena respuesta de la gente			
055-Barrancas	Médico de familia	Fem.	36
Sí, mejora la situación de muchas flías, lo que me provoca satisfacción, tanto a mí como a mis pacientes.			
056-Rodeo del Medio	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
Porque las mujeres han comprendido que su sexualidad la deben definir ellas. Idem con respecto a la natalidad.			
057-San Roque	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
Ayuda en la procreación y en la economía de las familias.			
058-Santa Blanca	Médico de familia	Masc	37
Que está controlada la paternidad. El hecho de tener un seguimiento, y ver que los partos y los chicos son normales			
059-Isla Grande	Médico de familia	Fem.	41
Evitar embarazos no deseados. Planificación familiar y la satisfacción del paciente, se sienten contenidas, tranquilas, con libertad.			
060-Gral. Gutiérrez	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
Me parece que la gente está contenta			
155-Maipú	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
Que las adolescentes entienden la informaciónn que uno les brinda y asi se evitan abortos.			
166-25 de Mayo	Médico de familia	Fem.	35
Sentirse un medio para ayudar a la gente			
186-Villa Hortensia	Médico de familia	Fem.	39
Lo que me dicen las pacientes. Disfrutan la sexualidad libremente, y ha mejorado las disfunciones de pareja			
203-Chachingo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
MENOS CONSULTAS POR EMBARAZOS			

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
311-Isla Chica Brindar a la mamá o pareja herramientas de planificación familiar.	Médico de familia	Masc	36
319-Jume Mejor manejo en planificación familiar	Médico de familia	Fem.	36
321-B° Mauyeri Control en familias con alto riesgo de enfermedad o de desnutrición en los hijos, hoy tienen su contensión por medio del DIU.	Médico de familia	Fem.	33
322-Recoaro Brinda a la mamá herramientas de planificación familiar	Médico de familia	Masc	36
326-Russel Agradecimiento de los pacientes	Otro Médico	Masc	47
335-Ruta 20 Trabajar en equipo, hacer un trabajo más eficaz, información responde al programa, no sólo a la mujer sino a la pareja.	Médico de familia	Masc	35
342-Colonia Bombal Mujeres con muchos hijos que vencieron sus dudas y sus miedos.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
356-Piccione Ver que profesional como Di Césare ???	Otro Médico	Masc	47
357-Titarelli Se ayuda a gente con flia numerosa a evitar embarazos no deseados	Médico Clínico o Generalista	Masc	43
H07-Diego Paroissien Que se mantenga siempre, permanente, hay mucha gente muy agradecida por esto	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
H12-Metraux Si mucha gente nos agradece lo que hacemos por ellos	Enfermero	Fem.	56
P25-Posta San Cayetano Ha disminuído la natalidad en adolescentes, tranquilidad de las pacientes	Médico de familia	Masc	40
P26-Posta 12 de Octubre Ha disminuido la natalidad, tranquilidad de las adolescentes	Médico de familia	Masc	40
P27-Posta San Francisco Sí, hay más procreación responsable. Ha disminuído la mortalidad infantil y materna gracias al excelente nivel del equipo de ginec. del B° Piccione	Médico de familia	Masc	44

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
040-El Vergel La colocación del DIU en pacientes que deseaban controlar sus embarazos y que los maridos no las dejaban.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
041-3 de Mayo En algunas familias se ha controlado la natalidad, y eso los ayuda económicamente	Médico de familia	Masc	38
042-San Francisco DISMINUIR LOS ABORTOS PROVOCADOS	Médico de familia	Fem.	37
043-Costa de Araujo Saber que uno colabora	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
044-Gustavo André Programación de las parejas jóvenes y, en familias numerosas, que la mujer acceda a colocarse el DIU.	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
045-Jocolí Salvar la vida a pacientes por medio de estudios. En adolescentes controlar los embarazos	Médico de familia .	Fem.	37
046-Laguna del Rosario LA TOMA DE CONCIENCIA DE LA POBLACION	Médico de familia	Masc	35
047-San José LA TOMA DE CONCIENCIA DE LA COMUNIDAD	Médico de familia	Masc	35
049-El Retamo Agradecimiento de las madres concientizadas	Médico de familia	Fem.	36
089-Aroyito Ver familias controladas	Enfermero	Fem.	49
131-Lagunitas Agradecimiento de las madres concientizadas.	Médico de familia	Fem.	36
133-La Asunción Por la ayuda a mujeres que la necesitan.	Enfermero	Fem.	55
145-El Forzudo Es muy lindo lo que estamos aprendiendo con los cursos de Precap y las clases que nos dá la doctora	Enfermero	Fem.	56
180-Lotes Caveró Salvar la vida a pacientes por medio de estudios a adolescentes. Controlar los embarazos	Médico de familia	Fem.	37
201-Posta Colonia Italia Que las pacientes lleguen al centro de salud y encuentren un tratamiento adecuado.	Enfermero	Fem.	38

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
500-Posta Las Violetas	Enfermero	Masc	46
Llegar a las pacientes con estudios, controles, historias clinicas familiares.			
501-Posta La Pega	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
La colocación del DIU en pacientes que deseaban controlar sus embarazos y que los maridos no las dejaban			
H19-Domingo Sicoli	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
Control de natalidad; el hecho que haya gran demanda en los consultorios por el tema de salud es importante.			
P20-Posta El Carmen	Médico de familia	Masc	57
Se evitan muchos abortos			

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
076-Dr. Pérsico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
Ayudar a las pacientes a evitar embarazos no deseados y haber detectado un cáncer de útero en forma precoz.			
077-Alto Montecaseros	Enfermero	Fem.	26
Lograr que gente muy alejada del centro de Salud, después de la información y educación, se preocupe y busque las pastillas.			
081-Chivilcoy	Médico Clínico o Generalista	Masc	39
El plan funciona y sirve para ayudar a algunas flias a evitar embarazos no deseados			
082-Buen Orden	Enfermero	Fem.	45
La información que se les brinda, llega al paciente			
083-Chapamay	Médico de familia	Masc	34
Ha mermado el embarazo adolescente			
084-Alto Salvador	Médico Clínico o Generalista	Masc	45
El control de natalidad en madres con muchos hijos. El control de no embarazos en adolescentes			
085-Montecaseros	Enfermero	Fem.	42
La afluencia de las personas al programa.			
086-Tres Portañas	Médico de familia	Masc	30
Chiquitas que no queden embarazadas.			
087-Nueva California	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
La posibilidad de colocar DIU a pacientes indigentes			

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
167-El Divisadero La posibilidad de colocar DIU a pacientes indigentes	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
194-Barrio López Las chicas jóvenes que han tenido un bebé (o no), pero no tienen un segundo. Los casos que hay con varios niños, son anteriores al programa.	Médico Clínico o Generalista	Fem.	38
207-Villa Adela No hay resistencia.	Médico Clínico o Generalista	Masc	49
208-El Central La posibilidad de colocar DIU a pacientes indigentes	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
209-Escuela Drago La familia que se controla por intermedio de DIU mejora la calidad de vida.	Médico Clínico o Generalista	Masc	35
H08-Perrupato Aumento de la demanda y de las consultas por este tema. Evitamos en alguna medida los embarazos no deseados y en niñas.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
062-Junín Gracias a la impl. ha aumentado la participación y la información a las flías sobre el tema. Hemos detectado casos de cancer en forma precoz.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
063-Barrales Se ha logrado disminuir la cantidad de nacimientos en flías muy numerosas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	57
064-Algarrobo Grande Disminuir el N° de partos en familias numerosas.	Médico de familia	Masc	31
065-Rodríguez Peña Disminución de embarazos adolescentes, y no deseados, de mortalidad materna e infantil. El hecho de tener una mamá bien controlada.	Médico Clínico o Generalista	Fem.	47
071-Phillips Porque bajó la cantidad de legrados y cesareas. Y porque en Rivadavia antes no apoyaban y ahora sí.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
078-Ing. Giagnoni Porque bajó la cantidad de legrados y cesareas. Y porque en Rivadavia antes no apoyaban y ahora sí.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
169-La Colonia Se logra planificar el embarazo a muchas mujeres.	Médico de familia	Fem.	31

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
P05-El Topon Hoy piden pastillas; las mujeres han cambiado su postura.	Agente Sanitario	Fem.	41
P06-El Martillo Sí, concepción programada	Médico de familia	Masc	34
P07-Otoyanes Porque las pacientes siguen el PPSR	Agente Sanitario	Masc	30
P08-Alto Verde Una mamá que tenía niños seguidos, ya hacen dos años que no queda embarazada	Agente Sanitario	Fem.	33
P09-Tobares Ayudar e informar a la población	Otro Médico	Masc	34
P10-B° Ferroviario Sí	Médico de familia	Masc	33

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
066-El Mirador Personal: La relación con la comunidad de El Mirador es excelente. Profesional: Los resultados obtenidos en planificación fliar de los pacientes	Médico de familia	Masc	29
067-Medrano Las pacientes hacen las cosas muy bien, traen los estudios, siguen los tratamientos. Es muy lindo ver eso.	Médico de familia	Fem.	32
068-Los Arboles Muy agradecidos, a los habitantes les acorta la distancia, y es importante	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
069-La Central No hay mucho incentivo, la gente de campo cambia de casa constantemente y no podemos seguir los tratamientos	Enfermero	Fem.	56
070-Reducción Disminuye la mortalidad materno-infantil, lo que se va a ver a futuro, en la medida en que se implemente el programa.	Médico de familia	Masc	45
146-Los Campamentos La tranquilidad de las jóvenes que han aumentado su vida sexual, e incluso su autoestima.	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
148-Santa Maria de Oro La conformidad de la población.	Médico Clínico o Generalista	Masc	46

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
173-La Libertad	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
La gente está muy agradecida, porque es mejor acortar las distancias ¿accesibilidad?			
315-Andrade	Enfermero	Fem.	55
Optar por embarazos deseados, relaciones sexuales tranquilas, ha mejorado las relaciones de las parejas.			
316-Mundo Nuevo	Médico Clínico o Generalista	Fem.	30
Es beneficioso. Acá aumentaron las consultas y las personas que van por ese tema.			
317-La Verde	Enfermero	Fem.	33
Sí, hay mujeres más tranquilas y eso es muy lindo de ver.			
328-Albarracín Godoy	Médico de familia	Fem.	35
Aumento de demanda de anticoncepción.			
336-La Forestal	Enfermero	Masc	33
Hoy en día entregamos mayor cantidad de anticonceptivos que hace dos años atrás			
337-Titarelli II	Médico de familia	Fem.	30
La disminución de embarazos no deseados.			
343-Reducción de Arriba	Médico de familia	Masc	34
Sí, totalmente, ambas: promoviendo la ley. Y por que se detectó a tiempo un cáncer in situ de cuello uterino			
H23-Carlos Saporiti	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
Bajó la cantidad de legrados y cesareas. Y porque en Rivadavia antes no apoyaban y ahora sí.			

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
074-La Dormida	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
Ayuda mucho a la gente que no quiere quedar embarazada y a la gente en gral.			
162-Balde de Piedra	Enfermero	Fem.	31
Brindarles una buena información y apoyo			
330-12 de Octubre	Enfermero	Fem.	32
Se ayuda a las pacientes			
331-El Mercado	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
Ayuda mucho a la gente que no quiere quedar embarazada, y a la gente en general			

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H20-Santa Rosa	Obstétrica	Fem.	33

Me parece muy bien que la gente se informe y pueda decidir concientemente sobre su vida

La Paz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
088-Villa Antigua	Médico Clínico o Generalista	Fem.	32

Las pacientes están más contenidas, más tranquilas

090-Desaguadero	Médico de familia	Fem.	38
Se ha conseguido controlar la planificación familiar en grupos de riesgo y tomar conciencia por parte de los padres.			

H16-Arturo Illia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	54
Sí, absolutamente. En un pueblo chico; hace 24 años había de 10 a 15 abortos por mes, en lo que va del año todavía no hay ninguno.			

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
061-Juan José Gastón Beque	Enfermero	Fem.	53

Los buenos resultados del programa. Disminuir los embarazos.

091-Colonia Las Rosas	Médico de familia	Fem.	38
Ayudar al logro de un embarazo deseado			

096-Los Arboles	Médico de familia	Fem.	32
CONTROLAR EL EMBARAZO A ADOLESCENTES			

097-Los Sauces	Enfermero	Fem.	30
Gracias al programa las chicas pueden seguir con sus estudios y hacer una vida mejor			

153-La Pintada	Enfermero	Masc	35
Control de natalidad. Asistencia de la gente al Centro de salud (convencimiento)			

154-Agua Amarga	Enfermero	Fem.	48
Hay mujeres que no se animan a hablar con el médico y sí lo hacen con la enfermera porque es mujer y la conocen.			

181-Salomón Levi	Agente Sanitario	Fem.	38
La comunicación a las adolescentes ha llegado. El hecho que sean responsables.			

191-Puente del Río	Médico de familia	Masc	35
Planificación de la familias viendo las condiciones sociales de la misma. Mejor calidad de vida de la mujer.			

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
197-El Algarrobo Planificación de la familia teniendo en cuenta las condiciones sociales de la misma. Mejora la Calidad de vida de la mujer	Médico de familia	Masc	35
199-Bº Antartida Argentina Entusiasmo e interés de la gente ver como los jóvenes, siguen los tratamientos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
503-Posta Bº Venezuela Llegar a la población por medio de las charlas y poder brindar un método anticonceptivo apropiado a la comunidad	Enfermero	Fem.	53
P37-El Manzano Histórico CONTROLAR EL EMBARAZO A ADOLESCENTES	Médico de familia	Fem.	32

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
092-San José Planificación de la familia teniendo en cuenta las condiciones sociales de la misma. Mejora la Calidad de vida de la mujer	Médico de familia	Masc	35
093-La Carrera Se ayuda a la paciente a no quedar embarazada	Médico de familia	Fem.	31
095-El Zampal Planificación de la familia teniendo en cuenta las condiciones sociales de la misma. Mejora la Calidad de vida de la mujer	Médico de familia	Masc	35
184-Italo Palumbo Planificación de la familia teniendo en cuenta las condiciones sociales de la misma. Mejora la Calidad de vida de la mujer	Médico de familia	Masc	35
H09-Las Heras Controlar los periodos intergenésicos en adolescentes y mujeres. Consultas porque desean seguir estudiando y se controlan con anticonceptivos.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	30

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
100-Capiz Se logro colocar al 50% de la población el DIU	Enfermero	Masc	37
101-Dr. Jose Mendez Se atrae a gente al centro de salud, ahora como no tienen que comprar los anticonceptivos cumplen los tratamientos al pie de la letra	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
103-Chilecito Se logra un mejoramiento físico de la mujer con muchos hijos. Hoy pueden.	Otro Médico	Masc	43

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
105-Ivan Cane	Médico de familia	Fem.	37
Las adolescentes agradecen la información. Han entendido el mensaje, no influimos, pero marcamos pautas.			
144-Villa Chacón	Médico Clínico o Generalista	Masc	34
El CS 144 es un módulo, no aplica el programa. Deriva todos los casos al CS 141.			
147-El Cepillo	Médico de familia	Fem.	37
Las adolescentes agradecen la información, Han entendido el mensaje, No influimos, solo marcamos pautas			
H14-Victorino Tagarelli	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45
Cumpro con mi función, nada más.			

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
107-25 de Mayo	Enfermero	Fem.	50
Que la mujer concurra más a la consulta, no solo se cuida del embarazo sino la salud			
108-Goudge	Enfermero	Fem.	44
No, porque no está instrumentado en el centro de salud			
109-Las Malvinas	Enfermero	Fem.	56
Llega la información y educación al pueblo, hay muy poco, casi nada, de abortos caseros (perejil)			
110-Colonia Elena	Enfermero	Fem.	36
Que la gente se preocupa. Van y piden asesoramiento.			
111-Rodolfo Iselin	Médico Clínico o Generalista	Masc	38
Saber que en ciertos casos le permite al programa llegar a personas con muchos hijos y muy pobres.			
115-Real del Padre	Médico de familia	Fem.	30
Que las personas van y buscan los métodos "preservativos" y se informan			
116-Cuadro Benegas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
Disminuir la tasa de embarazos no deseados			
117-El Nihuil	Enfermero	Fem.	54
Por los resultados obtenidos con las pacientes.			
118-El Sosneado	Otro Médico	Masc	37
No lo hemos implementado nunca. La mujer no tiene información sobre lo q' producen los anticonceptivos, solo lo toman, falta más educación.			

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
119-Rama Caída Disminución del trabajo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	48
123-Punta de Agua Que muchas mujeres jóvenes no sean madres tan jóvenes, que regulen la prole	Obstétrica	Fem.	61
130-Salto de las Rosas Disminuir el número de embarazos no deseados	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
142-Bombal y Tabanera Trato de que la gente entienda y lo logro, y eso me anima mucho	Enfermero	Fem.	45
158-Cuadro Nacional Es una satisfacción asesorar a la gente (humilde o no) para que mejoren su futuro	Enfermero	Fem.	46
159-Isla del Diamante Mucha gente concurre a solicitar los métodos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41
160-Tres Vientos Si, familias numerosas, sistema económico desahogado, libertad	Enfermero	Fem.	42
170-La Llave Vieja Disminuir el número de embarazos en familias numerosas y muy pobres. Detección precoz de cáncer a una señora, tuvo que esperar 4 meses para que le hicieran el Pap.	Enfermero	Fem.	40
175-El Cerrito Seguro, la detección de cáncer de cuello y pre canceroso. La entrega de los anticonceptivos es una forma de motivar para los estudios.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
183-Barrio Valle Grande Disminución de embarazos precoces, no deseados, por ende la mejora del tema de mortalidad y abandono de niños.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
320-El Molino Por el control de embarazos no deseados. Además, se consigue un contacto más estrecho con la paciente.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
324-Los Claveles Gracias a esto hacen dos años que en la zona no registramos ningún embarazo no deseado. Además me consultan adolescentes. tanto varones como mujeres.	Enfermero	Fem.	44
325-Ramón Carrillo Por el control de embarazos no deseados. Además, se consigue un contacto más estrecho con la paciente.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
327-B° Constitución La detección de cáncer de cuello y pre canceroso ya que el aumento de estas afecciones son altas.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
329-Teresa Scagliotti Vienen a preguntar qué usar después del primer bebé, y no al médico porque les da vergüenza, y yo los animo a que lo vean.	Enfermero	Fem.	44

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
334-Las Margaritas No ver tantos niños que sufren.	Enfermero	Fem.	49
339-Francisca de Strologo La informacion que se brinda. De 10, 2 ó 3 escuchan y toman conciencia.	Enfermero	Masc	35
340-Manos Unidas La Pichana La información a la población: tiene cada vez más interés por cuidarse.	Enfermero	Masc	31
344-Juan Manuel Garcia Evitamos embarazos	Enfermero	Fem.	46
345-Colonia Gelman Por medio de la información la gente se ha abierto y hoy la gente se preocupa. Se acercan más, no solo en Sal Repr sino en general	Enfermero	Fem.	39
346-Los Coroneles La satisfacción de las pacientes	Enfermero	Fem.	38
347-Santa Teresita de los And No se aplica el PPSR	Enfermero	Fem.	36
348-Colonia Española Los embarazos, que hoy son deseados	Enfermero	Fem.	33
349-Villa Laredo Muchas chicas jóvenes que no se animan a preguntarle a sus madres se acercan al CS y se consigue prevenirles un embarazos no deseado	Enfermero	Fem.	26
350-La Guevarina Lograr convencer a personas que necesitaban de anticoncepción y hoy están en el programa con pastillas y felices	Enfermero	Masc	46
351-El Tropézón Parejas que decidan tener hijos.	Enfermero	Fem.	52
354-La Llave Sur Sí, no he tenido problemas con ninguna de las personas que están en los tratamientos	Enfermero	Fem.	38
360-J.N.Riera Evitar en CS que dos adolescentes (alto riesgo) se embarazaran de nuevo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	33
361-El Escorial Disminución de la tasa de embarazos.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
H10-Teodoro Schestakow Sí, se ha logrado una disminución de los abortos	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H18-Eva Perón	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
A través del PPSR las mujeres obtienen mayor libertad, ya que de otra forma están casi siempre embarazadas.			
P28-Posta El Pobre Diablo	Enfermero	Fem.	37
Se ha logrado que llegue más a la población.			
P29-Posta El Nevado	Enfermero	Masc	46
Lograr convencer a las personas que necesitaban anticoncepción y hoy están en el programa con pastillas y felices.			
P30-Posta Palermo Chico	Agente Sanitario	Fem.	35
Ligadura de trompas a mujeres con gran cantidad de hijos			
P31-Posta El Cerrito	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
La detección de cáncer de cuello y pre canceroso ya que el aumento de estas afecciones son altas. Es una forma de motivar a que se hagan los análisis por la entrega de anticoncepti			
P32-Posta San Francisco Javier	Enfermero	Fem.	26
Adolescentes que se preocupan para ir al centro y buscar las pastillas.			
P33-Posta La Izuelita	Enfermero	Masc	29
La posibilidad de llegar a la gente.			
P34-Posta Virgen del Carmen	Enfermero	Masc	47
Concientizar a la población del uso adecuado del preservativo y de la consulta al ginecólogo.			
P35-Posta Cruz del Sur	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
Disminuir el número de embarazos no deseados			
P36-Posta Colonia Lopez	Enfermero	Fem.	24
Cuidado de la mujer, evitando tener muchos hijos			

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
102-Cochicó	Enfermero	Masc	47
El progr. es muy bien aceptado por la gente de campo, cosa que había sido difícil. Las mujeres lo toman muy bien.			
120-Alvear Oeste	Médico de familia	Masc	32
Si, las mujeres que se quedan embarazadas ahora lo han buscado, no les pasó.			
121-Bowen	Médico de familia	Masc	46
Satisfacer una gran demanda			

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
122-Carmensa Al principio nos encontrábamos con muchas mujeres con embarazos no deseados, no tenían derecho a ningún tipo de prevención.	Médico de familia	Fem.	30
128-Posta Isla Gorostiague Aumento de consulta de adolescentes de manera abierta y con su pareja	Médico de familia	Fem.	34
137-San Pedro del Atuel El alivio de las mujeres, porque si no todos los años otro embarazo.	Enfermero	Fem.	29
138-El Ceibo Que la mujer se cuide, tenga una relacion satisfactoria y tenga los hijos que desee para educarlos y alimentarlos.	Enfermero	Fem.	25
140-Canalejas Las chicas que traje al mundo me han venido a visitar y hoy me traen sus hijos y me piden cuidarse.	Enfermero	Fem.	57
141-Corral de Lorca Reconocimiento de la comunidad	Médico de familia	Masc	34
188-La Escandinava Conciencia de la importancia que tiene el programa, se han dado cuenta que no son sólo las pastillas	Médico de familia	Masc	33
213-Los Compartos Ha disminuído la natalidad en familias super numerosas	Otro Médico	Masc	27
908-Posta La Marzolina Si, las mujeres que se quedan embarazadas ahora lo han buscado, no les pasó	Médico de familia	Masc	32
909-Posta Los Campamentos Ha disminuído la natalidad en familias super numerosas	Otro Médico	Masc	27

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
124-El Alambrado Ver embarazos programados	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
125-Ranquil Norte Ver embarazos programados	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
126-Agua Escondida Charlas con los adolescentes y las madres, en la cual se acepta la nueva realidad. El poderles dar la medicación.	Médico de familia	Masc	56

¿Ha obtenido alguna satisfacción con el PPSR?

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
127-El Cortaderal	Médico de familia	Masc	56
Toma de conciencia de los adolescentes y madres.			
129-Malargüe	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	46
Poder brindar un servicio a la comunidad, darle una respuesta a la necesidad de la gente, satisfacer esa demanda insatisfecha, sentirse útil.			
135-Pata Mora	Enfermero	Fem.	50
Disminución de embarazos en adolescentes. Van a buscar pastillas solitas a la sala.			
143-Las Loicas	Médico Clínico o Generalista	Masc	31
Enseñar a la sociedad en prevención.			
165-Posta El Manzano	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
Ver embarazos programados			
182-Dr. Diógenes Quiroga	Médico de familia	Masc	56
Satisfacción Personal de ver que las madres de las adolescentes toman conciencia de los tiempos actuales			
332-Malcayaes	Enfermero	Fem.	36
Adolescente que quería abortar y hoy viene con su hijo a control.			
H17-Regional Malargüe	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52
La mujer está más contenida y tiene mayor libertad			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
300-Dr. Arturo Oriativa	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
Aunque de la municipalidad les brinda todo el apoyo, la estructura les hace difícil reaccionar a los problemas que se les presentan.			
301-Dr. Arturo Illia	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
Sería necesario generalizar más las charlas de educación sexual en las escuelas y para adolescentes.			
302-Padre Llorens	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
Mayor publicidad en los medios			
H01-Central	Médico Ginecólogo o similar	Masc	55
Información por medios masivos (tv)			
H03-Luis Lagomaggiore	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
Sólo que no nos dejen solos, que no nos joda a través de medios periodísticos, y que cuando llegue la plata que nos brinde apoyo económico.			

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
004-Los Glaciares	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45
La llegada en tiempo y forma de los insumos			
008-Huarpes	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	56
Mejorar la calidad de los diu			
027-San Fco. del Monte	Enfermero	Masc	64
Debería continuarse en el prog en este CS			
028-Dr. Juan Maurin Navarro	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34
Depende del centro de salud; aquí tenemos problemas, no así en el 30			
029-Villa Jovita	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
Faltan invitaciones a foros de salud reproductiva en horarios cómodos de todo el grupo, actualización de otros países.			
030-Godoy Cruz	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	48
Mayor colaboración en cuanto a insumos, materiales y folletería. que se acerquen a los c de salud			
134-Soeva Norte	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
En el caso de una mamá de 13 años se pidió autorización para DIU y se lavaron las manos.			
149-Ramon Carrillo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	35
Asesoramiento legal en colocación de diu a menores.			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
150-Dr. Daniel Rebollo Continuidad en el tiempo, y no cambiar de programas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
168-La Estanzuela Trabajar sin presiones	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
204-B° Sarmiento Contar con material de información y material educativo. Que se replanteen los objetivos del programa (utópicos)	Médico de familia	Fem.	36
304-B° Fuch Continuidad del mismo producto en forma permanente y constante, y con respecto a los dispositivos que sean de mejor calidad (hay pacientes embarazadas CON DIU)	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
P01-Posta AVOME Hay que profundizar en el programa pero considera que está muy bien. Sería conveniente aumentar la información sobre el programa al público	Médico Ginecólogo o similar	Masc	35
P02-Posta Sol y Sierra En el caso de una mamá de 13 años se pidió autorización para DIU y se lavaron las manos.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
005-Pascual Laurenti Siempre hay que mejorar	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
006-Bo. Patrón Santiago Me gustaría tener más insumos y que no cambien los laboratorios	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
007-Andrés Bacigalupo Más promoción en las escuelas sobre paternidad responsable y enfermedades de transmisión sexual.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	36
010-Nueva Ciudad Anticonceptivos, debido a que no tienen servicio de ginecología. El doctor es médico clínico.	Médico Clínico o Generalista	Masc	59
014-Pedro Molina Se mantenga en forma permanente los insumos.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
016-Villa Nueva Todas las acciones que intenten implementar que se ajusten a la ley, porque hasta este momento no lo han hecho.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
185-Juan Foucault Material informativo sobre métodos anticonceptivos.	Enfermero	Fem.	28

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
210-USF B ^a Escorihuela Necesidad de profesionales (ginecólogo y médico de familia)	Enfermero	Fem.	45
214-USF Lihue Continuidad en las provisiones	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
H06-El Sauce En el serv. comunitario del hospital trabajan desde hace 6 años a pulmón hasta la implementación del PPSR, el cual les dió un marco legal e insumos.	Médico de familia	Masc	37
H22-Puente de Hierro Hay que discutir desde el aspecto legal, las ideas religiosas deberían ser superadas.	Obstétrica	Masc	64

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
017-Carlos Evans Que tenga presupuesto para continuarse en el tiempo el programa	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
018-Gral. Espejo La gente lo recepciona bien, se interes, es una motivación para el cuidado de ellos mismos. Cumplen con los estudios y tienen un nuevo vocabulario.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
020-26 de Enero Se ha dejado un poco de lado la educación sexual (base de todo)	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52
139-Barrio Municipal Tenemos falta de insumos y esto hace mucho que lo estamos padeciendo.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
333-Las Heras Que se provean más diu. el nse de la zona hace que la gente no responda bien a los otros anticonceptivos	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
353-Poli Dr. Ortiz Guevara Está muy de acuerdo con el PPSR.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
355-La Riojita Que se suministren diu más grandes para pacientes multiparas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
H13-Gahilac El tipo o calidad de diu es muy mala	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
031-David Busana	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
Cuando se haga un programa se participe a los profesionales. Objetivos implícitos con evaluación del terreno , no explícitos (nadie afuera)			
032-Las Compuertas	Enfermero	Fem.	59
No tenemos buenas relaciones con el programa, no tenemos ni para hacer las curaciones por eso no pedimos más al PPSR. Para limpiar pedimos colaboración a las personas que vienen.			
033-Las Colonias	Médico de familia	Fem.	49
Contar con los medios para poder completar los estudios necesarios que requiere el programa			
034-Potreriños	Médico de familia	Masc	35
Que atienda un ginec. en el cs aunque sea una vez al mes, o que se capacite al personal actual p/tomar muestras de pap y colpo.			
035-Agrelo	Médico de familia	Fem.	49
Contar con los medios necesarios para poder completar los estudios que requiere el programa			
036-Carrizal Arriba	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
Falta camilla y colposcopio			
037-Carrizal Abajo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
Falta de insumos, falta de colposcopios en general en los lugares periféricos.			
038-Chacras de Coria	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
Cuando se haga un programa se participe a los profesionales. Objetivos implícitos con evaluación del terreno , no explícitos (nadie afuera)			
039-Ugarteche	Obstétrica	Fem.	33
Mayor control (trabaja prácticamente sola), mayor centralización del programa			
202-Perdriel	Médico de familia	Fem.	31
Más apoyo profesional. mejorar las redes, los análisis en el Coni demoran mucho, hay que mejorar eso.			
P21-Posta Noveró	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
Poner gente que esté consustanciada con el espíritu del programa. aumentar la promoción del programa.			
P23-Posta Las Avispas	Médico Clínico o Generalista	Masc	62
Poner gente que esté consustanciada con el espíritu del programa. aumentar la promoción del programa			
P24-Posta Cacheuta Norte	Médico de familia	Fem.	31
Más apoyo a nivel profesional, mejorar las redes dentro del programa.			

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
----------------	------------------	-------------	-------------

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
051-Coquimbito	Enfermero	Fem.	40
La doctora González lleva muy bien el programa.			
052-Gral. Ortega	Médico de familia	Fem.	40
En todos los centros de salud debería haber, camilla, colposcopio, instrumental necesario, estufas de esterilización, etc			
053-Cruz de Piedra	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
Ver el librito, leerlo, para comparar como está implementado.			
055-Barrancas	Médico de familia	Fem.	36
A veces los que estamos más alejados, enteramos con más tiempo de los cursos ya que al estar solos nos cuesta dejar el cs para asistir como capacitación de colpo y pap y DIU			
058-Santa Blanca	Médico de familia	Masc	37
Determinar muy bien quien necesita anticoncepción de emerg. Se debería haber pasado la información a los prof. y no al público en general.			
060-Gral. Gutiérrez	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
No tienen Anticoncepción de emergencia			
151-Tropero Sosa	Médico Ginecólogo o similar	Masc	32
Falta DIU Multiload			
166-25 de Mayo	Médico de familia	Fem.	35
Proveer ácido fólico. Disponer de más tiempo para poder brindar información, poder captar a la pareja, un tv y una video.			
186-Villa Hortensia	Médico de familia	Fem.	39
Deberíamos estar asesorados legal y medicamente por lo de ligaduras de trompa, si ya está en las mutuales, si son jóvenes, si tienen muchas césareas.			
203-Chachingo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
Hay que aclarar el tema de ligaduras de trompas a menores. No está de acuerdo con la anticoncepcion de emergencia			
310-Los Álamos	Médico de familia	Masc	35
Equipamiento			
311-Isla Chica	Médico de familia	Masc	36
Promocionar más los temas con obstetras. Ginecólogos que atienden como cuentagano.			
321-B° Mauyeri	Médico de familia	Fem.	33
Que no se interrumpa.			
322-Recoaro	Médico de familia	Masc	36
Promocionar más temas con obstetras. Hay ginecólogos que atienden como cuentagano			
323-Villa Seca	Enfermero	Fem.	42
Medios de comunicación. Más educación a la población porque sólo con el cs es insuficiente			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
342-Colonia Bombal	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
Instruir más al profesional en anticoncepción inyectable, es muy malo (produce un descontrol hormonal) . Demasiada burocracia.			
P27-Posta San Francisco	Médico de familia	Masc	44
Más folletería, más información y divulgación del programa			

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
041-3 de Mayo	Médico de familia	Masc	38
Necesita más información sobre el PPSR			
042-San Francisco	Médico de familia	Fem.	37
Mayor capacitación en general			
043-Costa de Araujo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
Insumos que sean más disponibles en tiempo y en forma, se pierde demasiado tiempo persiguiéndolos ..			
046-Laguna del Rosario	Médico de familia	Masc	35
Facilitar la entrada a instituciones			
047-San José	Médico de familia	Masc	35
Facilitar la entrada a las instituciones, colegios			
048-San Miguel	Enfermero	Fem.	45
Faltan profesionales, equipamiento e insumos (métodos anticonceptivos)			
049-El Retamo	Médico de familia	Fem.	36
Tener stock de preservativos e inyectables			
131-Lagunitas	Médico de familia	Fem.	36
Tener stock de preservativos e inyectables			
133-La Asunción	Enfermero	Fem.	55
Que se implemente en lugares más alejados.			
145-El Forzudo	Enfermero	Fem.	56
Está muy agradecida de que se hayan comunicado con ella, y espera que las sigan capacitando			
180-Lotes Cavello	Médico de familia	Fem.	37
Proveer de más material, especialmente para realizar estudios (pap, colpo)			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
201-Posta Colonia Italia	Enfermero	Fem.	38
Necesitan otro consultorio, camilla ginecológica, lámpara, televisor, video. Equipamiento para llegar mejor a la población			
H19-Domingo Sicoli	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
Evaluación de no insistir tanto una ligadura en pacientes con problemas de salud, Evaluar la compra de dispositivos y hormonales.			
P20-Posta El Carmen	Médico de familia	Masc	57
Está faltando mayor información			

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
050-Hilda Tonini	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
Aumento del personal profesional			
076-Dr. Pérsico	Médico Ginecólogo o similar	Masc	61
Darle más difusión al PPSR, poniendo el énfasis en lo informativo sin buscar imponérselo a la gente.			
080-Ramblón Norte	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
Aumento de personal profesional			
081-Chivilcoy	Médico Clínico o Generalista	Masc	39
Difusión más amplia en TV abierta			
083-Chapanay	Médico de familia	Masc	34
Se está trabajando con lo mínimo indispensable. Se hace lo que se puede.			
084-Alto Salvador	Médico Clínico o Generalista	Masc	45
Que el art. 91 y 92 del código penal avale los métodos quirúrgicos			
085-Montecaseros	Enfermero	Fem.	42
Mayor educación o algo para que la gente vuelva al sistema o para que no se vaya.			
086-Tres Porteñas	Médico de familia	Masc	30
Tener mayor comunicación y que sea más personalizado. Preocupación por insumos e instrumental.			
087-Nueva California	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
Falta de instrumental y de material informativo			
167-El Divisadero	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
Falta de instrumental y de material informativo			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
194-Barrio López Cree que le falta (personalmente) capacitación sobre el programa. Que le envíen los insumos que le faltan.	Médico Clínico o Generalista	Fem.	38
207-Villa Adela No injerir sobre la determinación personal, lo demás que se siga realizando como está.	Médico Clínico o Generalista	Masc	49
208-EI Central Falta de instrumental y de material informativo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
H08-Perrupato Ag. sanitarios y asistentes sociales	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
063-Barrales Que se provea de mayor complejidad y otro consultorio	Médico Ginecólogo o similar	Masc	57
064-Algarrobo Grande Falta implementación y capacitación para la toma de pap.	Médico de familia	Masc	31
065-Rodríguez Peña Me gustaría que fuese un ginecólogo aunque sea cada 15 días, para que se hagan muestras, porque se deriva a Junín.	Médico Clínico o Generalista	Fem.	47
071-Phillips Mayor difusión en los medios	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
078-Ing. Giagnoni Mayor difusión del programa en los medios	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
169-La Colonia Deberíamos disponer de más información sobre los anticonceptivos de emergencia. Apuntar más a la adolescencia.	Médico de familia	Fem.	31
P05-EI Topon Que el diu sea colocado sin tantas vueltas	Agente Sanitario	Fem.	41
P06-EI Martillo Si se implementa, que se pueda contar con los medios para llevar el programa adelante.	Médico de familia	Masc	34
P09-Tobares Necesidad de profesionales o elementos ginecológicos, como para abastecer la necesidad de la población ej: folletería	Otro Médico	Masc	34

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

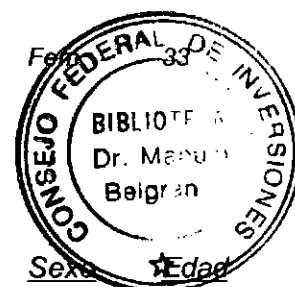
Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
068-Los Arboles	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
Métodos anticonceptivos como el diafragma, porque es inocuo.			
069-La Central	Enfermero	Fem.	56
Más capacitación sobre el prog a la población y a nosotros, pero en menor medida.			
070-Reducción	Médico de familia	Masc	45
Habría que ver como destina equipamiento y estructura física. Sin esto es imposible. Baños y demás.			
146-Los Campamentos	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
Sigamos contando con crítica, mejorar el ajuste en la colocación de los diu			
156-Costa Anzorena	Enfermero	Masc	28
Necesitan movilidad, están muy aislados. El establecimiento se llueve el techo se está por caer, necesitan una camilla ginecológica.			
173-La Libertad	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
Métodos anticonceptivos como el diafragma que es inocuo.			
315-Andrade	Enfermero	Fem.	55
Si el método se implementa como está planeado sería muy bueno.			
316-Mundo Nuevo	Médico Clínico o Generalista	Fem.	30
Se necesita más contacto con la gente. Alguien que promocióne afuera del cs el prog, dada la imposibilidad que tenemos para contactar a las pacientes.			
317-La Verde	Enfermero	Fem.	33
Que a veces no están las pastillas disponibles cuando las vamos a buscar			
318-B° Rivadavia	Médico de familia	Masc	45
Coordinacion en conjunto con todos los programas (muchos caciques)			
328-Albarracín Godoy	Médico de familia	Fem.	35
Enviar la mayor cantidad posible de insumos, ya que disminuye la demanda al hospital y favorece la accesibilidad del programa.			
337-Titarelli II	Médico de familia	Fem.	30
Agilidad de estudios de pap y colpo (indispensables). Que no haya interrupción en la entrega de insumos y por ende del programa			
343-Reducción de Arriba	Médico de familia	Masc	34
Hay que tratar de que los insumos lleguen en tiempo y forma, sobre todo a las zonas alejadas (está a 22km pobl más cercana y es muy necesario)			
H23-Carlos Saporiti	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
Mayor difusión, mayor publicidad en la tv para dar algún apoyo a los profesionales.			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
074-La Dormida Informativa, folletos. Renovar la caja ginecológica. Viene a trabajar un médico nuevo y sería bueno que se encontrara con todo el material para trabajar	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
162-Balde de Piedra Mayor información	Enfermero	Fem.	31
330-12 de Octubre Sería bueno tener charlas informativas en el centro y en las escuelas.	Enfermero	Fem.	32
331-El Mercado Es bastante pobre la estructura, más información, enviar más folletería, renovar la caja ginecológica	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
358-La Costanera Mayor control, ya que en el barrio no se ha implementado del todo bien el programa	Enfermero	Fem.	26
H20-Santa Rosa Creo que el prog por ahora está bien, cumple con todas las expectativas	Obstétrica	Fem.	33



La Paz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
088-Villa Antigua Dr. Pedro Richardson, ginecólogo del pueblo no hace planificación familiar.	Médico Clínico o Generalista	Fem.	32
090-Desaguadero Que llegaran más preservativos y más información en forma directa al CS.	Médico de familia	Fem.	38
H16-Arturo Illia Que manden insumos en tiempo y forma y, sobre todo, cantidad suficiente	Médico Ginecólogo o similar	Masc	54

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
091-Colonia Las Rosas Espero que se mantenga su continuidad, ya que se ha instalado como una necesidad en la población	Médico de familia	Fem.	38
096-Los Arboles Actualización anual generalizada a los profesionales y personal en general	Médico de familia	Fem.	32
098-Juan José Delgado Aumentar los recursos humanos. Crear nuevos espacios para educar fuera de los horarios de atención.	Médico de familia	Masc	36

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
153-La Pintada	Enfermero	Masc	35
Por la distancia y por el analfabetismo del lugar, el inyectable.			
171-Barrio Urquiza	Médico de familia	Fem.	31
Provisión de insumos que falta, los anticonceptivos sobre todo			
191-Puente del Río	Médico de familia	Masc	35
Poder contar en el área con un médico referente que pueda atender las necesidades de los centros de salud. (ginecólogo)			
197-El Algarrobo	Médico de familia	Masc	35
Poder contar en el area con un médico referente que pueda atender las necesidades de los centros de salud. (ginecólogo)			
199-B° Antartida Argentina	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
Quisiera leer la normativa del programa, para comparar cómo lo estamos implementado, pero creo que no lo hacemos mal.			
H15-Scaravelli	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	51
Necesitan más equipamiento: cajas ginecológicas, ovulos, antibióticos, informatizar los consultorios, más lugar físico (otro consultorio)			
P37-El Manzano Histórico	Médico de familia	Fem.	32
Actualización anual generalizada a los profesionales y personal en general			

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
092-San José	Médico de familia	Masc	35
Poder contar en el area con un médico referente que pueda atender las necesidades de los centros de salud. (ginecólogo)			
094-Algarrobo	Médico de familia	Fem.	31
Provisión de insumos, faltan sobre todo los anticonceptivos			
095-El Zampal	Médico de familia	Masc	35
Falta privacidad			
184-Italo Palumbo	Médico de familia	Masc	35
Poder contar en el area con un médico referente que pueda atender las necesidades de los centros de salud. (ginecólogo)			
198-Fermin Carrizo	Médico de familia	Fem.	31
Provisión de insumos que falta, los anticonceptivos sobre todo			
H09-Las Heras	Médico Ginecólogo o similar	Masc	30
Falta de información y de material informativo. Continuidad en tratamientos.			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
100-Capiz Falta de control de gestion, mas visitas	Enfermero	Masc	37
103-Chilecito Que no haya interrupciones de insumos	Otro Médico	Masc	43
105-Ivan Cane Más material informativo para dar charlas a madres y a escuelas	Médico de familia	Fem.	37
147-El Cepillo Más material informativo para dar charlas a madres y a escuelas	Médico de familia	Fem.	37
H14-Victorino Tagarelli Debería tener más publicidad a nivel masivo.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	45

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
107-25 de Mayo Autoclave es muy necesaria. Caja ginecológica, camilla y todos los elementos ginecológicos	Enfermero	Fem.	50
108-Goudge Necesitamos capacitación y los elementos para llevar el programa adelante	Enfermero	Fem.	44
109-Las Malvinas Que las pastillas no sean entregadas por los enfermeros y agentes sanitarios (están desprotegidos, es mucha la responsabilidad)	Enfermero	Fem.	56
111-Rodolfo Iselin Falta folletería, información.	Médico Clínico o Generalista	Masc	38
117-El Nihuil Me gustaría que nunca nos faltaran los anticonceptivos.	Enfermero	Fem.	54
118-El Sosneado Visitas programadas al cs de un ginec.. El CS es una excepción a la regla. no hay concentración de población, la gente de campo tiene pudor.	Otro Médico	Masc	37
130-Salto de las Rosas La entrega de insumos la debemos manejar los médicos y no los administrativos	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
142-Bombal y Tabanera Que nos arreglen la camilla y nos den material de ginecología. Más folletos	Enfermero	Fem.	45

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
158-Cuadro Nacional Que los profesionales atiendan de tarde	Enfermero	Fem.	46
161-Atuel Norte Medio de control, estudios (pap, colpo y mamó)	Médico Ginecólogo o similar	Masc	33
170-La Llave Vieja No hay turnos para pap o colpo, recién para febrero o marzo del año que viene	Enfermero	Fem.	40
175-El Cerrito Papanicolau con colposcopia, si no, es una aberración. Quisiera que me envíen el instrumental lo más pronto posible, y que no se gaste plata en tonterías.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
320-El Molino Necesitamos más medios: camillas ginecol, doppler , fotóforo, etc.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
324-Los Claveles Quisiera no tener que llegar a dar los anticonceptivos de emergencia.	Enfermero	Fem.	44
325-Ramón Carrillo Necesitamos más medios: camillas ginecol, doppler , fotóforo, etc.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
327-B° Constitución Papanicolau con colposcopia, si no es una aberración. quisiera que me envíen el instrumental lo pronto posible, y que no se gaste plata en tonterías.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
329-Teresa Scagliotti Está muy bien el programa, especialmente que se haya dejado de cobrar la colaboración lo que posibilita que todo el mundo pueda acceder.	Enfermero	Fem.	44
334-Las Margaritas Fomación o información a las madres (charlas).	Enfermero	Fem.	49
344-Juan Manuel Garcia Que cambien al ginec. porque no atiende bien, y solo está en el cs 15'. No cumple con el horario, ya hemos elevado notas.	Enfermero	Fem.	46
350-La Guevarina Necesidad de profesionales (ginecólogo)	Enfermero	Masc	46
354-La Llave Sur Ojalá tengamos un ginec, que haga lo que hacemos nosotros. siempre un ginec es mejor	Enfermero	Fem.	38
360-J.N.Riera Que se provean los medios necesarios p/tomar muestras de pap en el cs y que se puedan hacer los exámenes citológicos en San Rafael, en lugar de enviarlos a Mza	Médico Ginecólogo o similar	Masc	33
361-El Escorial Sigán así con la entrega de insumos, muy buena.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H10-Teodoro Schestakow	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
La preparación de los médicos que ingresan la programa: mejorarla y ampliarla			
H18-Eva Perón	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	38
Sería necesario un profesional que se dedique exclusivamente al ppsr, para poder realizar todas las actividades (difusión, estadísticas, etc)			
P28-Posta El Pobre Diablo	Enfermero	Fem.	37
Atraso en los estudios			
P29-Posta El Nevado	Enfermero	Masc	46
La continuidad del programa			
P31-Posta El Cerrito	Médico Ginecólogo o similar	Masc	37
Papanicolau con colposcopia, si no es una aberración. quisiera que me envíen el instrumental lo pronto posible, y que no se gaste plata en tonterías.			
P32-Posta San Francisco Javier	Enfermero	Fem.	26
Mayor información. falta de ginecólogo (urgente)			
P35-Posta Cruz del Sur	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
La entrega de insumos la debemos manejar los médicos y no los administrativos			

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
102-Cochicó	Enfermero	Masc	47
Que la provision de anticonc. orales sea constante, y en tiempo porque los tratamientos se cortan por eso y no por negligencia de la gente.			
120-Alvear Oeste	Médico de familia	Masc	32
Folletería y material para llegar a las escuelas			
128-Posta Isla Gorostiague	Médico de familia	Fem.	34
Hay que rever en que CS se puede hacer la colocación de diu porque no en todas es viable. Se necesita la ayuda de un equipo de salud.			
137-San Pedro del Atuel	Enfermero	Fem.	29
Nos gustaría que hubiera puntualidad en el envío de insumos. y que asistiera una/un ginecólogo			
141-Corral de Lorca	Médico de familia	Masc	34
Seguimiento del programa, tardanza de insumos			
188-La Escandinava	Médico de familia	Masc	33
Me gustaría tener más capacitación			

Sugerencias y quejas sobre el PPSR

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
213-Los Compartos	Otro Médico	Masc	27
La necesidad de ginecólogos en estas postas (por lo menos 1 vez al mes)			
908-Posta La Marzolina	Médico de familia	Masc	32
Folletería y material para llegar a las escuelas			
909-Posta Los Campamentos	Otro Médico	Masc	27
La necesidad de ginecólogos en estas postas (por lo menos 1 vez al mes)			
P04-Posta B° San Carlos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34
Hay que rever en que cs se puede hacer la colocación de diu porque no en todas es viable. se necesita la ayuda de un equipo de salud.			

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
126-Agua Escondida	Médico de familia	Masc	56
Entregar más material al centro de sal porque están a 200km del hospital más cercano, videos y películas para los colegios			
127-El Cortaderal	Médico de familia	Masc	56
Que nos envíen material y videos.			
129-Malargüe	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	46
Necesidad imperiosa de profesionales: psicólogos a. social. Mejorar la calidad de los insumos. Mejorar la planilla de historia clínica (ágil, práctica)			
132-Bardas Blancas	Enfermero	Fem.	43
Mayor cantidad de charlas informativas de ppsr y temas en general			
182-Dr. Diógenes Quiroga	Médico de familia	Masc	56
Envío de material y videos para dar charlas en las escuelas			
332-Malcayaes	Enfermero	Fem.	36
Necesidad de equipos (pap y colpo)			
H17-Regional Malargüe	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52
Que las autoridades a cargo del plan se hagan conocer.			

Otros comentarios acerca del PPSR

Capital

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
001-Barrio San Martín El fin del programa me parece muy bueno	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
300-Dr. Arturo Oriativa La ley les permite trabajar con más tranquilidad en una necesidad expresa.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
H03-Luis Lagomaggiore Al Lagomaggiore no nos llega un mango y hay plata, y ponga que lo digo yo personalmente a la Ana María	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
H05-Carlos Pereyra Difusión e implementación de este tipo de programa desde el estado. Es la 1ª vez que se afronta éste tipo de problemática desde la prevención.	Médico Clínico o Generalista	Masc	60

Godoy Cruz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
029-Villa Jovita Estadísticas que podrían aportarnos la UNC a través de fidips o medi line. Folletos tendrían q' ser mejorados	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	44
134-Soeva Norte Que terminen el CS. hace un año q' me lo prometieron del Promin	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43
204-B° Sarmiento Que se cumpla con todo lo que implique salud reproductiva.	Médico de familia	Fem.	36
304-B° Fuch Hay pacientes embarazadas con diu colocado	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
H04-José Lencinas Pendientes de la medicación anticonceptiva (continuidad de insumos)	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
P02-Posta Sol y Sierra Que terminen el CS, hace un año q' me lo prometieron del Promin	Médico Ginecólogo o similar	Masc	43

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
006-Bo. Patrón Santiago Estoy orgullosa del programa	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	47
010-Nueva Ciudad Debería prestarse el servicio en todos los centros de salud.	Médico Clínico o Generalista	Masc	59

Otros comentarios acerca del PPSR

Guaymallén

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
013-Colonia Segovia	Enfermero	Fem.	48
Que se siga con la campaña, necesita mayor cantidad de carteles, tener la posibilidad de llegar a la paciente por medio de videos.			
014-Pedro Molina	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
Insistir en la educacion de la sociedad para la aplicacion del programa			
196-Josefina Oro	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41
Estoy muy conforme con el programa, está en disminución la anticoncepción de emergencia porque se está notando la preven			
211-USF Jesus Nazareno	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
Es básico, manejable y coherente			
214-USF Lihue	Médico Ginecólogo o similar	Masc	56
Difusión			
H02-Humberto Notti	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	32
Trabajando bien, necesidad de mayor información en las escuelas, en la televisión, masivo			

Las Heras

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
020-26 de Enero	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52
Mayor control, mas acercamiento a los efectores de los responsables del PPSR.			
136-Juan Minetti	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
Seguir y que no falten insumos.			
355-La Riojita	Médico Ginecólogo o similar	Masc	34
Está de acuerdo con el ppsr			

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
003-Pablo Casale	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
Curso de sexualidad del programa y de capacitacion es excelente que se extienda a docentes.			
031-David Busana	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
Continuidad de las acciones. Falta red de continuidad, evaluar periódicamente la gestión humana.			
032-Las Compuertas	Enfermero	Fem.	59
Que implementen el consultorio de ginecología, que nos traigan lo que descartan del Lagomaggiore, nos vendria bien.			

Otros comentarios acerca del PPSR

Luján

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
038-Chacras de Coria	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	50
Continuidad de las acciones. Falta red de continuidad, evaluar periódicamente la gestión humana.			
039-Ugarteche	Obstétrica	Fem.	33
Las mujeres se pueden realizar buscando trabajo estudios. Ruega continuidad.			
202-Perdriel	Médico de familia	Fem.	31
En ppio la gente no se adhería, ahora está desbordado, el 85 %de las pacientes no puede hacerse los análisis, está desbordado.			
338-Los Alerces	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	53
Curso de sexualidad del programa y de capacitacion es excelente, que se extienda a docentes.			

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
053-Cruz de Piedra	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
Me gustaría estar más capacitado, porque no estoy al tanto.			
055-Barrancas	Médico de familia	Fem.	36
Dar asesoramiento legal: violación y anticonceptivos a menores.			
057-San Roque	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
La ligadura sólo cuando peligre la vida de la paciente o la salud de la prole			
059-Isla Grande	Médico de familia	Fem.	41
Que continúen. Muy buenos resultados			
155-Maipú	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	42
Aumentar la docencia en los colegios. Necesidad de óvulos para tratamientos de flujo.			
186-Villa Hortensia	Médico de familia	Fem.	39
Se nota el tener o no tener el prog, muchos de nosotros deberíamos entender que también es educación no sólo dar la pastilla.			
311-Isla Chica	Médico de familia	Masc	36
Que se acuerden que existen otros métodos (naturales) y que la decisión es de la pareja			
319-Jume	Médico de familia	Fem.	36
Mayor capacitación o información que llegue a tiempo, se ha perdido de hacer cursos porque la información no llegó a tiempo.			
321-B° Mauyeri	Médico de familia	Fem.	33
Mayor información en los medios masivos			

Otros comentarios acerca del PPSR

Maipú

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
322-Recoaro	Médico de familia	Masc	36
Que se acuerden que existen otros métodos (naturales) y que la decisión es de la pareja.			
323-Villa Seca	Enfermero	Fem.	42
Me gustaría que me traigan más información, será bien recibida			
326-Rusel	Otro Médico	Masc	47
Incrementar el número de charlas en diferentes centros de salud.			
335-Ruta 20	Médico de familia	Masc	35
La proyección de recursos, la proyección del programa está bien hasta cuando?			
342-Colonia Bombal	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
Cada vez son mayores las dudas, pésima atención en hospitales del medio, turnos demasiados lejos y cuando llegan ya están embarazadas.			
357-Titarelli	Médico Clínico o Generalista	Masc	43
El prog es muy bueno			
H07-Diego Paroissien	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
Hay que hacer menos burocrático el tema de ligaduras tubarias, en el centro se realizaban hasta hace un mes.			
P25-Posta San Cayetano	Médico de familia	Masc	40
Necesita de más profesionales ginecológicos			
P26-Posta 12 de Octubre	Médico de familia	Masc	40
Necesita más profesionales ginecológicos.			

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
040-El Vergel	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
Más folletos, material para adolescentes (especialmente en las escuelas, que las directoras sean capacitadas y que presten su colaboración al programa.			
042-San Francisco	Médico de familia	Fem.	37
Excelente			
043-Costa de Araujo	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	31
Que manden insumos como son diu y cepillos endocervicales			
045-Jocolí	Médico de familia	Fem.	37
Continuidad del programa			

Otros comentarios acerca del PPSR

Lavalle

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
048-San Miguel	Enfermero	Fem.	45
El médico debe ir más seguido, debido que la enfermera tiene que atender hasta partos sin medios apropiados			
049-El Retamo	Médico de familia	Fem.	36
Facilitar la red de apoyo (ligadura de trompas); una persona que reciba la derivación y la pueda contener. Menos burocracia.			
131-Lagunitas	Médico de familia	Fem.	36
Facilitar la red de apoyo (ligadura de trompas); una persona que reciba la derivación y la pueda contener. menos burocracia.			
133-La Asunción	Enfermero	Fem.	55
Que está de acuerdo con el plan.			
180-Lotes Cavello	Médico de familia	Fem.	37
Estufa para esterilización			
200-Posta San Gabriel	Médico de familia	Masc	57
En este cs se atiende una vez al mes. los descartables y anticonc los lleva el médico cada vez que va.			
500-Posta Las Violetas	Enfermero	Masc	46
Necesidad de una caja de curaciones urgente			
501-Posta La Pega	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	30
Más folletos, material para adolescentes (especialmente en las escuelas, que las directoras sean capacitadas y que presten su colaboración al programa.			
H19-Domingo Sicoli	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	45
Que no varíen los anticonceptivos orales.			

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
082-Buen Orden	Enfermero	Fem.	45
Se dé mayor publicidad por televisión y por radio			
084-Alto Salvador	Médico Clínico o Generalista	Masc	45
Diafragma o preservativos femeninos. Tener apoyo de los h. en el serv. de ginecología. Falta de mamógrafos a nivel público.			
086-Tres Portañas	Médico de familia	Masc	30
En el hospital Perrupato no son burocráticos con las pacientes derivadas desde lejos.			
087-Nueva California	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
Control de entrega de medicamentos a pacientes realmente necesitadas			

Otros comentarios acerca del PPSR

San Martín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
167-El Divisadero Control de entrega de medicamentos a pacientes realmente necesitadas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
208-El Central Control de entrega de medicamentos a pacientes realmente necesitadas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	49
209-Escuela Drago Trámites más ágiles, falta de información, de folletería	Médico Clínico o Generalista	Masc	35

Junín

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
062-Junín Este año ha mejorado notablemente en cto a provisión de elementos y comunicación	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
065-Rodríguez Peña Provisión de inyectables y de anticonceptivos y se cortan los tratam, porque es ahí cdo falla.	Médico Clínico o Generalista	Fem.	47
071-Phillips Continuidad del programa	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
078-Ing. Giagnoni Que visiten el programa; en Rivadavia va de maravillas, está funcionando a pleno, continuidad del mismo	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39
169-La Colonia No se si ha tenido impacto el ppsr	Médico de familia	Fem.	31
P06-El Martillo Muy bien. Capacitación en la zona, en vez de en Mza, ya que acá se cuenta con los recursos	Médico de familia	Masc	34
P08-Alto Verde Que se siga aplicando el prog y que no falten los insumos	Agente Sanitario	Fem.	33

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
068-Los Arboles Que dejen una puerta abierta porque van en buen camino.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
070-Reducción Insumos en tiempo y forma. sobre todo en gestágeno, sobre todo las puérperas, dado que no se puede cortar el tratamiento.	Médico de familia	Masc	45

Otros comentarios acerca del PPSR

Rivadavia

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
146-Los Campamentos Videos para proyectar en la sala de espera	Médico Clínico o Generalista	Masc	50
148-Santa Maria de Oro Falta de equipamientos.	Médico Clínico o Generalista	Masc	46
173-La Libertad Dejen una puerta abierta porque van por buen camino	Médico Ginecólogo o similar	Masc	50
315-Andrade Ampliar la historia del diu, que no entren tantos pruritos religiosos. Las parejas deberían tener la libertad de elegir los métodos anticonceptivos.	Enfermero	Fem.	55
317-La Verde Un especialista en el CS aunque sea una vez al mes, para que las mujeres no tengan que ir al hospital	Enfermero	Fem.	33
328-Albarracín Godoy Instrumentos para realizar los estudios (pap y colpo) y así evitar la mayor demanda al hospital y favorecer el control del paciente.	Médico de familia	Fem.	35
336-La Forestal Agradece que se lo haya tenido en cuenta para poder hacer su aporte	Enfermero	Masc	33
H23-Carlos Saporiti Espera que visiten el programa en Rivadavia, porque está funcionando a pleno, tienen mucha colaboración. Continuidad del Programa.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	39

Santa Rosa

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
073-Las Catitas Los estudios en general y específicamente el de pap es muy lento.	Enfermero	Masc	25

La Paz

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H16-Arturo Illia ¡Sigán adelante! Se siente comprometido con el programa.	Médico Ginecólogo o similar	Masc	54

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
061-Juan José Gastón Beque Sigán como hasta ahora	Enfermero	Fem.	53

Otros comentarios acerca del PPSR

Tunuyán

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
091-Colonia Las Rosas El prog es muy completo y la gente está bastante informada.	Médico de familia	Fem.	38
096-Los Arboles La necesidad de cualquier material didáctico.	Médico de familia	Fem.	32
181-Salomón Levi Continuación y mejorando día a día	Agente Sanitario	Fem.	38
191-Puente del Río Facilitar al medio los estudios complementarios (pap, colpo, mamó)	Médico de familia	Masc	35
197-El Algarrobo Facilitar al medio los estudios complementarios (pap, colpo, mamó)	Médico de familia	Masc	35
199-B° Antartida Argentina Me gustaría estar más capacitada porque no estoy muy al tanto.	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	43
P37-El Manzano Histórico Necesidad de cualquier tipo de material didactico	Médico de familia	Fem.	32

Tupungato

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
092-San José Facilitar al medio los estudios complementarios (pap, colpo, mamó)	Médico de familia	Masc	35
095-El Zampal Facilitar al medio los estudios complementarios (pap, colpo, mamó)	Médico de familia	Masc	35
184-Italo Palumbo Facilitar al medio los estudios complementarios (pap, colpo, mamó)	Médico de familia	Masc	35

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
100-Capiz Muy bueno	Enfermero	Masc	37
105-Ivan Cane No me gustaria que lo suspendieran, hay gente a la que le ha resuelto muchos problemas	Médico de familia	Fem.	37

Otros comentarios acerca del PPSR

San Carlos

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
147-El Cepillo	Médico de familia	Fem.	37
No me gustaría que se corte, hay gente a la que le ha solucionado muchos problemas			

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
107-25 de Mayo	Enfermero	Fem.	50
La cantidad necesaria de folletos, profesional por lo menos 2 veces a la semana. enfermeros uno a la mañana otro para la tarde.			
108-Goudge	Enfermero	Fem.	44
Necesitan un profesional que dé otros métodos a parte del método de la iglesia, porque hay mucha población que los necesita.			
110-Colonia Elena	Enfermero	Fem.	36
Que continúen.			
115-Real del Padre	Médico de familia	Fem.	30
La entrega en tiempo y forma de los insumos (muy buena) y la capacitación a los profesionales.			
116-Cuadro Benegas	Médico Ginecólogo o similar	Masc	29
Que sigan así			
118-El Sosneado	Otro Médico	Masc	37
Aparte del librito no nos llegó más nada. y nos gustaría recibir sobre todo porq' este es un caso en especial.			
119-Rama Caída	Médico Ginecólogo o similar	Masc	48
Me gustaria no tener que ir a 8 CS; que me manden a 5 o a 6 estaría más conforme.			
123-Punta de Agua	Obstétrica	Fem.	61
Que el hospital no les de tantas vueltas a las pacientes que derivan, porque se pierden. necesitan luz y teléfono imperiosamente.			
142-Bombal y Tabanera	Enfermero	Fem.	45
Sigán adelante!			
159-Isla del Diamante	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	41
Hay cuestiones religiosas que hacen difícil a los pacientes participar en el programa, y que le impiden ser objetivo con respecto a la realidad.			
183-Barrio Valle Grande	Médico Ginecólogo o similar	Masc	36
Sigán como están			
324-Los Claveles	Enfermero	Fem.	44
Estoy muy contenta con el programa			

Otros comentarios acerca del PPSR

San Rafael

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
339-Francisca de Strologo Mayor educación en las escuelas	Enfermero	Masc	35
340-Manos Unidas La Pichana Tratar que el med ginec. permanezca en el cs ya que hace a la continuidad de las relaciones personales.	Enfermero	Masc	31
344-Juan Manuel Garcia Más capacitación en SR	Enfermero	Fem.	46
347-Santa Teresita de los And En este CS no se atiende salud reproductiva porque pertenece a Cáritas	Enfermero	Fem.	36
350-La Guevarina Falta de profesionales	Enfermero	Masc	46
351-El Tropézón Mayor publicidad radial y televisiva, folletos.	Enfermero	Fem.	52
359-Las Malvinas Sur Falta de vehiculos urgente. Agente social o sanitario.	Médico Clínico o Generalista	Masc	55
H10-Teodoro Schestakow Los médicos, tanto del Ministerio como de la Osep, que sean ginecológicas no médicos de familia	Médico Ginecólogo o similar	Masc	53
P28-Posta El Pobre Diablo Estufa para esterilizar	Enfermero	Fem.	37
P29-Posta El Nevado Falta de profesionales ginecólogos, asistente social.	Enfermero	Masc	46
P30-Posta Palermo Chico Necesidad de más profesionales	Agente Sanitario	Fem.	35
P34-Posta Virgen del Carmen Necesitan ginecólogo o profesionales que lleven a cabo el ppsr	Enfermero	Masc	47

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
102-Cochicó El programa es muy bueno en general	Enfermero	Masc	47

Otros comentarios acerca del PPSR

Gral. Alvear

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
122-Carmensa	Médico de familia	Fem.	30
Actualmente hay más interés por el pap y sienten que tienen derecho a elegir, por lo menos.			
128-Posta Isla Gorostiague	Médico de familia	Fem.	34
Se debe difundir más. Algo que aportó: murgas en las plazas. difusión desde el pto de vista más popular			
138-El Ceibo	Enfermero	Fem.	25
Mayor difusión televisiva, radial (preservativos, es muy importante ya que previene enfermedades)			
140-Canalejas	Enfermero	Fem.	57
Necesidad de una caja ginecológica.			
P04-Posta B° San Carlos	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	34
Se debe difundir más. algo que aportó: murgas en las plazas. difusión desde el pto de vista más popular			

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
124-El Alabrado	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
Ruega continuidad			
126-Agua Escondida	Médico de familia	Masc	56
Si seguimos aconsejando las pastillas, vamos a quedarnos sin niños, tenemos menos embarazos. Los puesteros no planifican.			
127-El Cortaderal	Médico de familia	Masc	56
La aplicación del programa ha reducido los nacimientos.			
129-Malargüe	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	46
Es un logro, que no se corte, que se mejore. Falta de comunicación (teléfonos, fax)			
143-Las Loicas	Médico Clínico o Generalista	Masc	31
Muy buena la medida del programa, continuidad			
165-Posta El Manzano	Médico Clínico o Generalista	Fem.	31
Ruega continuidad			
182-Dr. Diógenes Quiroga	Médico de familia	Masc	56
La aplicación del programa ha reducido el número de nacimientos			
332-Malcayaes	Enfermero	Fem.	36
Necesidad de la presencia de la ginecóloga más días.			

Otros comentarios acerca del PPSR

Malargüe

<u>Efector</u>	<u>Profesión</u>	<u>Sexo</u>	<u>Edad</u>
H17-Regional Malargüe	Médico Ginecólogo o similar	Fem.	52

Que el tiempo del profesional sea remunerado para que el plan tenga efectividad como plan social.

APÉNDICE Nº III

GRUPOS FOCALES

Mendoza, enero de 2001

Tengo el agrado de dirigirme a Ud./s a fin de invitarlo a participar de un encuentro de discusión sobre el funcionamiento de algunos aspectos del Programa Provincial de Salud Reproductiva. El mismo pretende completar la información recabada a través de encuestas telefónicas que se realizaron a fines del año pasado a personal de todos los Hospitales y Centros de Salud de la provincia.

Consideramos de especial importancia su participación activa en la reunión que tendrá lugar el próximo. de de 2001 a las hs. en (se acreditará su asistencia)

Ante cualquier duda, comuníquese a este programa a los teléfonos: 0261 – 4293286 y 0261 – 4236908 (fax).

Agradeciendo su colaboración, nos dependimos de usted atentamente.

Dra. Ana María Andía
PPSR

Lic. Cecilia Molina
responsable investigación CFI

GUIA PARA GRUPOS FOCALES

Ejes a trabajar en los grupos

♦ Profesión de los respondentes

Muchos de ustedes fueron entrevistados. ¿Creen que las respuestas serían similares, si hubieran contestado otros profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, farmacéuticos) en lugar de médicos; o si hubieran contestado mayor cantidad de enfermeros y agentes sanitarios?

♦ Existencia de afiches y folletería del Programa en cada efector, por área departamental

Mostrar los resultados de la encuesta y preguntar qué sugieren

♦ Disponibilidad de insumos anticonceptivos

Según la encuesta, la disponibilidad de muestras gratis de anticonceptivos es bastante baja, en general. ¿Esto es realmente así? (Registrar si aparece diferencia entre los CS chicos vs los CS grandes y los hospitales)

♦ Dotación de recursos humanos para hacer Salud Reproductiva

37% de los efectores no tiene ginecólogo

48% de los efectores no dispone de DIU

Sólo el 12% de los efectores declara haber tenido dificultades con la provisión de DIU en los últimos 3 meses ¿Qué opinan al respecto?

♦ Disponibilidad de anticoncepción de emergencia, por área departamental

¿Qué está pasando con la anticoncepción de emergencia? ¿Tienen el documento? ¿Lo han leído? ¿La han tenido que indicar? ¿En qué situaciones?

♦ Problemas con la provisión de alguno de los anticonceptivos en los últimos 3 meses, por área departamental

El 33% de los efectores tuvo algún problema

¿Qué se entiende por "problemas en la provisión"? ¿Cuáles fueron las principales causas?

♦ Conductas seguidas ante los problemas en la provisión de anticonceptivos

¿Ustedes tuvieron algún problema? ¿Qué hicieron?

♦ Atención de adolescentes en SR

¿Cómo está funcionando la atención de adolescentes?

¿Cuáles son las dificultades?

¿Qué cosas ayudan?

♦ Fortalezas y debilidades en la aplicación del programa

♦ Continuidad de los tratamientos

En los lugares en donde ustedes trabajan, hay muchas pacientes que abandonan el tratamiento? ¿Qué hacen en esos casos?

♦ Identificación del impacto del programa en la tarea cotidiana de los efectores.

Si tuvieran que sintetizar en pocas palabras, ¿el Programa les cambió en algo su trabajo?

CUADRO COMPARATIVO DE LOS EMERGENTES DE CADA GRUPO FOCAL

	Zona Norte 1	Zona Este	Zona Norte 2	Valle de Uco
Cantidad de asistentes	4 – 5	13	13	15
Normativa del Programa Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr mejorar la calidad de vida. - Planificación familiar - Los distintos métodos al alcance de todos - Posibilidad de elegir 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de optar por distintos métodos - Objetivos claros 	<ul style="list-style-type: none"> - Procreación responsable - Control de la natalidad - Derecho a la planificación familiar - Suministro de insumos 	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la planificación familiar - Acceso a métodos anticonceptivos - Disminuir tasa de embarazo - Captar embarazos 1º trimestre para un parto normal. - Evitar muertes de madres e hijos en embarazos no deseados
Insumos	<ul style="list-style-type: none"> - Ante la pregunta dicen que no falta pero luego lo reclaman 	<ul style="list-style-type: none"> - Provisión normal, con irregularidades transitorias 	<ul style="list-style-type: none"> - Se hizo énfasis en la variación de la calidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la variación de marcas
Información	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en escuelas, a veces 	<ul style="list-style-type: none"> - Mensajes no claros 	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplican distintas estrategias para llegar a la población 	<ul style="list-style-type: none"> - Se da información, pero se presentan algunas dificultades con las escuelas
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Difícil abordaje - Dificultades en el plano legal 	<ul style="list-style-type: none"> - Difícil abordaje - Dificultades en el plano legal 	<ul style="list-style-type: none"> - Difícil abordaje - Dificultades en el plano legal 	<ul style="list-style-type: none"> - Difícil abordaje - Dificultades en el plano legal
¿Cómo ha cambiado este Programa sus prácticas?	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor trabajo en lo administrativo, llenar planillas - Más responsabilidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Se duplicó la cantidad de consultas 	<ul style="list-style-type: none"> - Más trabajo - Mayor cantidad de consultas 	<ul style="list-style-type: none"> - Perjudica en lo económico - Mutualizados van al centro de salud

- **Grupo N° 1**
- **Región Sanitaria Norte**
- **Lugar de realización :** Municipalidad de la Ciudad de Mendoza, sexto piso Salón de compras y suministros.
- **Fecha:** Miércoles 14/2/01
- Fueron citados 18 profesionales. Solo asisten a la hora indicada 4 profesionales.
- La reunión comienza a las 10 horas con tres asistentes de los centros:
- Centro de salud N° 4 del Barrio los Glaciares representada por la farmacéutica del lugar.
- El médico obstetra del Centro de salud N° 18 las Heras.
- La ginecóloga del centro de salud N° 139 de Las Heras.
- A las 10: 20 minutos llega el Dr. del Hospital Central.
- Sobre el final llegó la farmacéutica del Central
- Presentación del motivo de la reunión.
- **Somos psicólogos sociales, hemos sido convocados por el Consejo Federal de Inversiones, para un trabajo de investigación para evaluar el grado de desarrollo del programa de salud reproductiva, esta sería una segunda instancia a las encuestas que se realizaron, un segundo momento para profundizar sobre esas respuestas.**
- **C- ¿qué saben del programa de SR, las normativas, los objetivos, etc...**
- *se hace un silencio corto*
- En realidad el objetivo del programa es lograr una mejorar la calidad de vida de la gente, primero del niño y por ende el de la madre..... y a su vez darle a la mujer la posibilidad de manejar un poco lo que es la planificación familiar en cuanto a su condición social y las necesidades que ellas tengan..... y después también conectado a eso mejoramos la calidad de vida de los niños también.....si podemos lograr manejar la cantidad de niños que hay en una familia vamos a mejorar la calidad general, porque en las familias hay muchos chicos..... igual en estos momentos la realidad económica no da para más.....
- es poner al alcance de la mamá las posibilidades de métodos para prevenir su embarazo y proteger su salud, no sólo a todo lo que se refiere al cuidado de ella como persona,estudios complementarios como colposcopia, papanicolau y la elección del médico junto con la paciente de un método anticonceptivo sea oral a través de un diu....
- Como dato importante es que a la mujer le da la posibilidad de conocer, informarse, a través del programa qué era la SR para que servía, que eran los métodos anticonceptivos...cómo lo podían utilizar bueno yo creo que es beneficioso desde el punto de vista instructivo, la paciente conoce, tiene la posibilidad de elegir qué quiere usar y si se quiere cuidar o no.....el hecho de

poder brindar un anticonceptivo en forma gratuita deja librado un poco al paciente o a la persona el poder de decisión cosa que antes se veía limitado por un problema de acceso.....

- **C- Esa información, cómo se está desarrollando en el ámbito en que uds. están trabajando: hay folletería, hay información?**
- se hicieron incluso charlas en centros de saludel año pasado se puso mucho empeño en las charlas trabajamos de todas maneras en estos momentos con la folletería y yo le diría que la mayoría de los usuarios están manejando bastante bien el tema.....
- están muy bien informadosnos hacemos muy buena educación para la salud.....
-a través de charlas, folletos, colegios, en los centros de salud, charlas comunitarias.
- tenemos pacientes cada vez más precocesun espectro de gente un rango de los 12 a los 50 años.
- **C-¿qué ventajas, o fortalezas le encuentran al programa? Y debilidades...**
- .. un poco las ventajas son las que definió la doctora como objetivos del PSR, pero ya el hecho de informar, de instruir y brindar la posibilidad de un método anticonceptivo.... ventaja más que importante.
-en la zona marginal.... se ha logrado una mejor conciencia y que vengan al control cada seis meses o cada 12 como le dijo el médico.. y viene con su carnecito "dr. me toca control", eso es muy importante.....poder lograr algo que antes era muy difícil en zonas muy alejadas..... pacientitos que vienen 3,4 kilómetros caminando ... y vienen a su control a colocarse su diu, hacerse los estudios y a buscar su pastillita, y a tener en cuenta esto que antes no tenían al alcance es muy positivo.
- *Llega el responsable del Hospital Central (10:20 horas) se corta el análisis de las ventajas y desventajas del problema.*
- ... el hospital Central en estos momentos es un lugar de derivación, nos no hacemos medicina primaria, se trabaja con derivación, el plan de SR que hacemos es con pacientes del mismo hospital, y nos lo que sí atendemos mucho, tenemos bastantes pacientes más que todo con complicaciones, nosotros somos los rectores de las complicaciones, las, los diu encastrados,nosotros tenemos otro nivel.....
- nosotros hacemos la captación de la paciente para iniciarla en los métodos anticonceptivos indicarle de alguna manera cuál es la posibilidad a la que pueden acceder, y bueno cuando aparece la complicación, nosotros en atención primaria no la podemos resolver, se deriva.....
- y lo otro también hemos tenido esterilización definitiva.....

- eso dentro del programa
- todavía no es dentro del programa, lo hemos hecho por izquierda,
- ah ah .
- claro porque es una oligofrénica..... directamente laparoscopia diagnóstica y la ligadura de las trompas, entendés
- y si es una situación extrema.
- Pero ahora, yo creo que lo podemos hacer por derecha....
- creería que todavía no va a poder hacerlo...
- es bastante difícil yo he mandado pacientes al Lagomaggiore nuestro hospital de referencia, pero está un poquito trabadodigamos el camino por el cual tiene que ir el paciente
- pero si vos tenés Osep, Osep te lo acepta, es lo ideal.....
- evidentemente hay un problema de lentitud que debe sufrir la paciente personas que debe ver y concurrir, entrevistas etc, cuando queremos acordar ya nació la criatura, se embarazó.....
- **C- y no se puede hacer algo?**
- No, otra patología nos supera, el cáncer por ejemplo...tenemos prolapso hace seis meses la gente va y se queja, el Hospital de Maipú está cerrado.....
- **C- Esto está dentro del programa de SR el prolapso, etc.**
- Lo que pasa que se trabaja con la misma gente, el mismo servicio, con los mismos quirófanos, o sea...
- El cáncer es prioritario.....
- De todas maneras falta..... hay una falta de información de los caminos a seguir....pasar por asistente social, el medico, comité de ética,
- algo como anécdota... ante un problema fui citado por el juzgado de familia por una ligadura de trompas..... la cosa en ese sentido fue muy concreta fue muy clara existe algún método anticonceptivo que no sea esterilización, sí, existen formas alternativas de esterilizar al marido que sea reversible, sí,entonces no se le pueda autorizar la ligadura de trompas.....
- ese criterio no lo puede seguir..... pero si la vasectomía es reversible, también puedes hacer reversible la ligadura de trompas.....
- de todas maneras lo que yo creo es que quiso significar que existen alternativas....

- nos la experiencia que hicimos de microcirugía tubaria, de muchas pacientes operadas fueron por ligadura de trompas.....venían gente de Chilenosotros recanalizábamos las trompasahora tienen los chicos..... y ahora tienen un diu colocado
- de todos modos yo creo que la evaluación de estos 3 o 4 años del programa es positiva, porque hoy por hoy se ve un caudal de gente que está haciendo uso de métodos anticonceptivos gracias a este programa o se ha visto interiorizada de lo que es un estudio citológico lo que es un inyectable, una pastilla, un diu.....es importante desde el punto de vista instructivo.
- otro beneficio del programa es que exige controles permanentes y a la larga ayuda a la prevención de cáncer de cuello y de mamas hay mayor control..... sí o sí se tienen que hacer los estudios citológicos del cuello.....mamografías, la paciente está bajo un control más estricto, y a cambio de se tienen que hacer los estudios..... se tiene más cerca para poder manejar la prevención.....
- ¿Para Uds. ha aumentado el embarazo en adolescentes?
- no, sigue siendo de un 20% no ha bajado.
- yo creo que falta propaganda, es una crítica que hago yo
- pero si Uds. me lo permiten
- falta mayor difusión por los medios masivos de comunicación, la gente está desinformada.
- .. pero el adolescente es un caso típico...
- ...no, no, no, viene cuando está el hecho consumado.....
- ...al centro de salud va cuando tiene un atraso menstrual....
- ...cuando hay propaganda la cosa cambia.
- Por ejemplo en estas charlas informativas que nosotros hacíamos en los colegios en Las Heras tuvimos resistencia bastante importante por parte de la gente, los padres creían que esto de alguna manera era pervertir a sus hijos informándoles de que se trataba.....
- Pero si es un método..... si vos haces una propaganda televisiva, por medios gráficos ya estas pasando el límite del entorno familiar, ahí estás en todo el entorno familiar.
- Claro, lo que pasa si uno va a las escuelas primarias (otro es lo ideal) 6º y 7º grado prepúberes púberes entonces, supuestamente puede llegar a descubrir el inicio de la actividad sexual y los padres hicieron una nota y no nos dejaron entrar
- Lo que pasa es que capaz entre treinta es uno el que te hace la nota.....
- el programa al principio nos iba a dar los videos, material para dar las charlas, se puso en vigencia en abril del 98, recién en septiembre del 99 la

Dirección general de Escuelas aceptó como regañadientes de que se fueran a llegar a dar las charlas y entre paréntesis nosotros hemos ido a dar charlasde normalidad, de anatomía, no de SR .. no porque la resistencia está.

- Sin embargo en ese colegio donde no nos dejaron entrar había una niña de 7º grado embarazada, por un compañerito de 7º grado
- Quién no los deja entrar
- La dirección
- El tema fue cuando se planteó, tuvimos que mostrar primero el video a los padres, a la semana siguiente lo mostraba a los chicos, en ese ínterin hubo una negativa de los padres, no querían que los hijos vieran ese video, era un video de dibujos
- Nosotros hemos pasado dentro del centro de salud, se hacen charlas a las mamás y a las adolescentes y se les pasan los videos, con mucho más éxito que la folletería hay gente que no sabe leer, entonces toma la folletería y no tiene acceso a la información, si les pasamos un video y les explicamos es otra la llegada y de esa manera hemos tenido muchísimo éxito con los chicos jóvenes y con las mamás jóvenes que están totalmente ajenas a todo tipo de métodos por condiciones de vida que tienen y por la distancia que tienen con el centro de salud.
- Pero televisión que
- ... si pero a veces el acceso a esa información no es lo que ven en la televisión ven otras cosas, cuando vienen al centro de salud es una forma de distraerlos ahí mismo mientras que estén se les da la charla, eso también nos ha dado muy buenos resultados y llevar los videos a la posta se charla con la sicóloga la asistente social bueno todo esto lo maneja un equipo interdisciplinario que maneja salud reproductiva.
- Otros colegas que están en otros centros de salud están en contra del plan entonces en Bº La Favorita, San Martín, prefiere dar otros métodos y a esa gente no les sirve obviamente. Caen al Hospital no porque "ahí no me quieren dar... me están enseñando el biling"... y a un adolescente no le vas a enseñar el biling, eso es un problema en este lugar y Uds. los conocen (dirigiéndose a sus colegas presentes).
- De todas maneras el programa crea una objeción de conciencia para que el médico que no lo quisiera hacer, no lo hiciese .
- Pero yo creo que eso en algunos lugares se ha utilizado como excusa, particularmente en el centro de salud mío la otra persona que estaba no colocaba dispositivos por problemas de esterilización; entonces yo me pregunto en el consultorio de él lo lleva a un quirófano para poner un diu o lo pone en el consultorio y resulta que ahí en el centro de salud no lo ponía por un problema de esterilización.
- Pero no le daban material descartable

- Si pero se cuestionaba la esterilización del material, pero así mismo la persona que tiene un poco de práctica en la colocación de dispositivo no sé si puede tener dificultades a punto de pedir guantes estériles o sea me parece un absurdo.
- **C- en cuanto al suministro desde el PSR es el adecuado?**
- Anticonceptivos orales, sí inyectables es escaso y diu es escaso.
- En estos momentos no tengo diu
- ..pero nosotros podemos darles ...
- .. hemos mandado la planilla oportunamente y nos proveen en base al consumo, no hemos tenido falta.
- inyectable y diu nos mandan mucho más de lo que pedimos
- **C – Uds. han hecho algo en relación a ese problema?**
- Volviendo a pedir al área, haciendo la planilla antes del cinco.....en esa planilla van los insumos, lo que te queda..... y estamos a 21 y no tengo diu.....
- el área nos provee.....lo que pasa que los meses de febrero están todos de licencia
- **C – Les vamos a comentar un caso a ver como cada uno desde su realidad lo podría resolver**
- *Ana es una adolescente mendocina. Ha sido víctima de abuso sexual. Asiste al centro de salud de su barrio en búsqueda de solución de su problema. Espera unas horas para ser atendida por el médico de guardia, en este centro no hay ginecólogo. El médico al escucharla y revisarla le recomienda una anticoncepción de emergencia, explicándole que significa, Ana se retira preocupada y asustada.*
- *¿Cómo resolvería este caso en sus lugares habituales de trabajo?*
- toma carta el juez de turno a través del médico ginecólogo que le hace la revisión si es una menor tiene que hacer la denuncia correspondiente primero con la policía y luego interviene el juez de menores.
- aunque la violaciónson delitos de instancia privada.... si los padres de la chica no quieren hacer nada.....
- nos tuvimos un caso de una nena de 12 años pero la mamá de acuerdo hizo la denunciala menor y el médico por su cuenta no puede actuar.
- **C – y si no fuera una menor**
- sigue siendo la misma cosa si ella lo quiere denunciar lo denunciará porque es un delito de instancia privada, no el médico

- amén la denuncia el médico lo mismo tiene que hacer la anticoncepción de emergencialo legal va por un cauce diferente la anticoncepción de emergencia en el hospital Central está en las guardias ya está
- **C – los demás lo utilizan la Anticoncepción de Emergencia**
- no tenemos hacemos la derivación a una psicóloga o psiquiatra....
- hay, y les aviso que cambió antes eran cuatro comprimidos ahora vienen dos lo que hay que decir también que se coloque un reliverán
- mensualmente se pide por planillita yo sé que uds. lo tienen que percibir mensualmente.
- **C – Uds lo de anticoncepción de Emergencia no lo han recibido, no lo piden, por qué no lo piden, porque no lo utilizan?**
- Yo particularmente no lo he pedido porque desconocía que estuviera.
- No se ha mandado la lista, yo lo sé por otras cauces yo creo que no saben de todos los anticonceptivos que se cuentan te mandan condones?
- Sí
- Te mandan diafragma?
- No aparte no tenemos para medir a las mujeres.
- Es excepcional que se use pero está en el programa
- Sí, está en el programa pero la gente tiene cierta resistencia.
- La mujer latina nunca lo va a usar , la sajona lo lleva en la cartera
- Claro hay una resistencia cultural
- Por eso no se ha sentido la falta
- Sí por eso...
- **C- A uds el programa les modificó en algo su accionar en el centro de salud o el hospital, les es útil, es un estorbo?**
- Yo creo lo que dije recién que ha sido muy útil.
- Es un poco más de trabajo....
- Es más trabajo, implica más trabajo ,... aparte la parte administrativa, la parte de estadística .
-las planillas de insumos yo lo doy , yo las hago,
- hay más trabajo personal.....

- tenemos más responsabilidad.....
- en el hospital es diferente , uno hace la receta de diu o de píldoras, va al servicio social hay una asistente social, le hace la encuesta, la receta la firma la asistente social, va a la farmacia y ahí la retira..... va una estadística del consultoriode la asistente social.....
- en nosotros es más casero...
- cuántos diu colocás?
- y unos 10
- más o menos lo misma cantidad que en el hospital, puede ser más
- antes se ponían más ahora se ponen menos
- (dialogan de marcas de anticonceptivos y precios)
- **C- por qué creen la falta de gente en esta reunión?**
- Somos hijos del rigor
- Sabes cuando me enteré yo, esta mañana, porque me mandaron por fax la invitación al hospital, yo soy el jefe de clínicas, el jefe de servicio el Dr. Berra , yo no puedo ir andá vos y me vine yo..... en la nota no decía donde era salón de suministros.....
- A mí me avisaron telefónicamente y me dijeron dónde era....
- Al hospital llegó el fax
- Yo creo que tiene que ver con la obligatoriedad de la concurrencia de esta reunión pasa, queda una información un tanto al pasar, que la toma o no diferente ha sido cuando llegan notas del área de carácter obligatorio, entonces ha estado todo el mundo.
- *Silencio prologado*
- Que hacen uds cuando retiran un diu y se corta
- Se lo mandamos al central al dr.....(risas)
- ... no les aviso porque son cuatro o cinco por semana que sacamos algunos colocados hace 20 años...
- hemos ido perfeccionando el extractor y no se escapa nada.....
- nosotros tenemos muy poco instrumental.....
- sacar el diu debe hacerse en ámbito hospitalario.....

- che! pero hay que hacer más propaganda..... si sigue igual el embarazo de adolescente hay algo que no camina.
- Hay que llegar en forma masiva a medios televisivos.....
-en otros países reparten condones vestidos como condones en las salidas de los colegios eso en otros países.
- una forma de crear conciencia de manera más gráfica
- los adolescentes usan el condón no para no embarazarse sino para no agarrarse el SIDA..... lo usan como preservativo y no como anticonceptivo.
- El tema del embarazo es una cuestión secundaria si la prioridad es no contagiarse.
- Pero en realidad es cierto que no ha bajado el porcentaje de embarazo.
- El adolescente va a la consulta cuando está el hecho consumado, o tuvo su hijo para no quedar de vuelta embarazada, a ninguno se le ocurre ir al momento de empezar a tener relaciones, ese es el núcleo de la banda que está sin información.
- Sobre todo que cada día son más jóvenes y le tienen terror al médico y no van
- **C- por qué creen que le tienen temor al médico?**
- Los chicos sobre todo al ginecólogo , le tiene temor la gente grande suben a la camilla y tiemblan....porque sé tergiversan las cosas te hacen un papanicolau y te van a sacar no se que cosa.....
- (llega Farmacéutica del Central)
- (hablan de medicación para enfermos mentales, de marcas y de pedirlo al programa)
- **C- vamos a ir terminando para respetar los tiempos convenidos**
- (siguen conversando de marcas y cuestiones técnicas de diferentes anticonceptivos)
- el keeper es trucho
- **Agradecemos su colaboración, quedan liberados**

- FRASES SIGNIFICATIVAS

- ...el objetivo del programa es lograr mejorar la calidad de vida de la gente, darle a la mujer la posibilidad de manejar un poco lo que es la planificación familiar
- es poner al alcance de la mamá las posibilidades de métodos para prevenir su embarazo y proteger su salud
-el hecho de poder brindar un anticonceptivo en forma gratuita deja librado un poco al paciente o a la persona el poder de decisión, cosa que antes se veía limitado por un problema de acceso.....
- yo le diría que la mayoría de los usuarios están manejando bastante bien el tema.....
- ... tenemos pacientes cada vez más precoces
- ya el hecho de informar, de instruir y brindar la posibilidad de un método anticonceptivos.... ventaja más que importante.
- se ha logrado una mejor conciencia
- ... el hospital Central en estos momentos es un lugar de derivación,..... nosotros somos los rectores de las complicaciones, las, los diu encastrados,nosotros tenemos otro nivel.....
- nosotros hacemos la captación de la paciente para iniciarla en los métodos anticonceptivos
- y lo otro también, hemos tenido esterilización definitiva.....
- todavía no es dentro del programa, lo hemos hecho por izquierda,
- otra patología nos supera , el cáncer por ejemplo...
- hoy por hoy se ve un caudal de gente que está haciendo uso de métodos anticonceptivos gracias a este programa
- falta mayor difusión por los medios masivos de comunicación, la gente está desinformada.
- ...cuando hay propaganda la cosa cambia.
- tuvimos resistencia bastante importante por parte de la gente, los padres creían que esto de alguna manera era pervertir a sus hijos informándoles de qué se trataba.....
-la Dirección general de Escuelas aceptó como regañadientes de que se fueran a llegar a dar las charlas

- Sin embargo en ese colegio donde no nos dejaron entrar había una niña de 7º grado embarazada, por un compañerito de 7º grado
- cuando vienen al centro de salud es una forma de distraerlos ahí mismo mientras que estén se les da la charla, eso también nos ha dado muy buenos resultados
- Otros colegas que están en otros centros de salud están en contra del plan entonces en Bº La Favorita, San Martín, prefiere dar otros métodos y a esa gente no les sirve obviamente. Caen al Hospital no porque allí no me quieren dar, me están enseñando el biling y a un adolescente no le vas a enseñar el biling, eso es un problema en este lugar y uds los conocen
- De todas maneras el programa creó una objeción de conciencia para que el médico que no lo quisiera hacer , no lo hiciese
- Otra persona que estaba no colocaba dispositivos por problemas de esterilización; Entonces yo me pregunto en el consultorio de él lo lleva a un quirófano para poner un diu o lo pone en el consultorio y resulta que ahí en el centro de salud no lo ponía por un problema de esterilización.
- amén la denuncia el médico lo mismo tiene que hacer la anticoncepción de emergencialo legal va por un cauce diferente
- Yo particularmente no lo he pedido porque desconocía que estuviera
- La mujer latina nunca lo va a usar , la sajona lo lleva en la cartera
- Es un poco más de trabajo....
- Es más trabajo, implica más trabajo ,... aparte la parte administrativa, la parte de estadística .
- tenemos más responsabilidad.....
- Yo creo que tiene que ver con la obligatoriedad de la concurrencia de esta reunión pasa, queda una información un tanto al pasar, que la toma o no diferente ha sido cuando llegan notas del área de carácter obligatorio, entonces ha estado todo el mundo.
- Che! pero hay que hacer más propaganda..... si sigue igual el embarazo de adolescente hay algo que no camina.
- los adolescentes usan el condón no para no embarazarse sino para no agarrarse el SIDA..... lo usan como preservativo y no como anticonceptivo.
- Sobre todo que cada día son más jóvenes y le tienen terror al médico y no van

- ANÁLISIS DE LOS EMERGENTES

- Dificultades con las escuelas para poder efectuar sistemáticamente charlas de información
- Se han definido los diferentes roles y modalidades en relación a la implementación del programa dentro de los distintos efectores que trabajan en el PSR por ejemplo centros de derivación, centro de atención primaria de captación e iniciación en métodos anticonceptivos.
- Se realizan prácticas médicas de SR no contempladas dentro del marco de la ley de SR.
- Se reclama mayor difusión por parte de los medios de comunicación masiva
- Existen grupos sociales que ofrecen mayor resistencia al cambio, no aceptan los métodos anticonceptivos ni que sus hijos se informen de los mismos.
- La poca asistencia de la gente convocada a esta reunión denota el poco compromiso para con el programa, explicitado por los presentes en la existencia de colegas que se oponen al programa.
- Se puede observar las diferencias éticas, ideológicas y religiosas en relación a la SR.
- Es contradictorio la relación insumos – falta, dicen que les falta y después también dicen que reciben de más
- El programa implica a los efectores mayor carga de trabajo, más responsabilidades.
- Hay un pedido de difusión masiva, un pedido de “no nos dejen toda la tarea a nosotros”

- **Grupo Nº 2**
- **Región Sanitaria Este**
- **Lugar de realización :** Hospital Saporitti, Rivadavia
- **Fecha:** jueves 22/02/2001
- Fueron citados 18 profesionales. Asisten a la reunión 13 profesionales.
- La reunión comienza a las 10:30 horas.
- **C: Muy buenos días, sería bueno para comenzar aunque seguro algunos de Uds. ya se conocen presentarse tal vez no desde el nombre pero sí desde su lugar de trabajo, ya sea centro de salud, Hospital y profesión esto es totalmente anónimo y servirá para evaluar el programa de salud reproductiva, desde el CFI.**
- Yo soy medica ginecóloga y trabajo en Junín
- Soy obstétrica y trabajo en el Hospital de San Martín
- Médica ginecóloga y trabajo en el centro de salud de Palmira
- Médico ginecólogo y en el centro de salud de Barriales
- Yo soy médico obstetra y trabajo en el Hospital de La Paz
- Soy médica de familia trabajo en el centro de salud de California
- Soy jefe de farmacia del Hospital Perrupato creo que debería estar acá la Dra....
- **c--En realidad han sido convocados médicos, enfermeros, farmacéuticos, todos aquellos que trabajan en el programa ya que esta integrado por las distintas disciplinas**
- Falta gente de acá de este Hospital?
- **c-- falta gente de acá que creería que está en la otra reunión y seguro que se va a incorporar enseguida**
- **c-- para empezar sería bueno saber si Uds. conocen las normativas y objetivos que persigue este programa**
- No se registra mucho ruido. Se hace un silencio y llega una persona más a la reunión..
- **c-- se vuelve a decir quiénes somos y para qué la reunión. Se vuelve a hacer la pregunta inicial.**
- yo creo que apunta a la planificación familiar

- lo principal es que cada familia pueda elegir, cuántos y en qué tiempo tener hijos cuándo tener y cuántos
- esto también sale a respaldar esto que hacíamos hace mucho años, es la ley que nos hace sentir respaldados hemos, trabajado antes con estos mismos objetivos pero un poco a la deriva sin ningún tipo de contención por parte de la ley.
- y le da posibilidades a la gente que no tenía recursos esto se hacia a otro nivel pero no estaba al alcance de todos, con la ley se pone a disposición de toda la población.
- nosotros mismos tenemos más alcance a los insumos, que antes te lo llevaba el laboratorio.
- claro esta parte de la salud se pone a disposición de todo el mundo
- y no nos olvidemos de las otras parte evitar las enfermedades sexuales, porque al tener la paciente más seguido puede seguirla y controlarla o sea que es muy amplio el programa.
- y esto es un inicio, me puse a pensar muchas veces hablamos de planificación familiar y de cómo evitar un embarazo pero nos olvidamos de la otra parte aquella que quiere tener un bebé, sería que desde salud reproductiva disponerse los recursos para aquellas personas que quieran tener un bebe y no pueden y que son de estrato social al que no puede acceder a esa tecnología por lo tanto hacer las dos partes.
- entraría la salud de la embarazada en el control dey el control de las enfermedades de transmisión sexual todo esto desde maternidad lo llaman salud reproductiva, porque también controlar a una embarazada y que venga a control es también salud reproductiva.
- Se ha concientizado mucho ya no sé si es por las charlas de los médicos, los agentes sanitarios, la leche
- La leche es un punto clave, sino se controla no hay leche...
- Sino te controlas no hay pastillas
- Así es todo bajo el rigor
- Son requisitos
- Desde el punto de vista farmacéutico yo creo que hay que tener una estadística más seria en cuanto esos recursos esos insumos se malgastan mucho, es lamentable muchas veces dilapidar y es muy doloroso ver medicamentos vencidos porque ese recurso que se malgasta puede ser usado en otra gente, yo no sé si esta plata viene del Banco Mundial o no pero no se debe malgastar
- No se puede dar lo que quiera porque no sabe cómo utilizarlo.

- Esto es lo que a mí me ha costado mucho discernimiento antes con la Dra..... y ahora con.....antes decía no podes hacer venir a la paciente una vez por mes ella me decía tenés que darle varios paquetes y yo estoy en total desacuerdo, yo no hago kiosco, yo no tengo un kiosco, yo estoy bregando por la salud de la gente y no voy a cambiar de posición aunque me cueste no sé por qué por ejemplo me he encontrado con gente que venía y decía me quedé embarazada y me traía el blister y decía el blister estaba vacío "pero mi marido por ahí no los tomaba" y estas cosas son reales, entonces no se puede hacer kiosco con esto hay que hacer docencia y ellos quieren que nosotros demos, demos, y no es así
- Siempre la paciente alguna consulta tiene para hacer, viene por algo
- A nosotros nos hacen llenar la solicitud de los anticonceptivos que más utilizamos de acuerdo a lo que entregamos, de acuerdo a la demanda y a las características de la población, como que el papelerío no sé para qué sirve ...
- Yo tengo buen resultado con la parte de papelería , por allí tenemos problemas cony mandamos a pedir .
- Pero hay cosas que mandan que no son las mejores.
- A mi me pasa con los óvulos, yo no sé qué hacer con los óvulos
- Mandádmelos a mi que me faltan.
- **c--Dónde esta el problema piden cosas que no tienen y les mandan otras cosas o cómo es?**
- yo he notado y en la encuesta lo dije, desde diciembre en adelante no he tenido ningún problema siempre se lo ha mandado y en la cantidad que hace falta, a veces pasa que el otro día por ejemplo mande una cremade vuelta pero en general se ha mejorado muchísimo en la demanda y en la recepción.
- Nosotros en San Martín pedimos óvulos y espermaticida y nos dijeron que no habían y entonces nosotros no lo pedimos más porque nos dijeron que no lo compraban más en el programa, directamente no se pidió más.
- Yo no he tenido nunca problemas
- **c--Tienen conocimiento de todo el stock que tiene el programa de insumos?**
- Nosotros cuando llamamos a Mendoza algo nos dijeron de un montón de anticonceptivos orales pero no tenían diafragmas para mandar.
- Hay que apuntar a las estadística y la provisión se va a mejorar, yo presenté un proyecto para el año que viene en que se usó y cuál es el costo, yo les preguntaría por ejemplo cuántos pacientes atienden y entonces a partir de allí comenzamos a ver los insumos, yo hace quince años ya me di cuenta que se venían épocas de cambio y decir cuánto necesito de dipirona para el año que viene no lo sabía en ese momento pero luego fui tomando conciencia y en todo hay que hacer la estadística y ver qué hace falta y cuánto gastamos, para nosotros los

farmacéuticos ver vencer un medicamento es muy doloroso y si se sacaba la cuenta era una barbaridad de plata pero si el medico trabajara en equipo con el farmacéutico cada uno haciendo lo que sabe seria mucho menos lo que se malgastaría de dinero , una vez hicimos un presupuesto, cuando lo hicieron los médicos con todo el respeto que me merecen, se gastó muchísimo de más, en cambio cuando lo hicimos nosotros se ahorro muchísimo.

- Tenemos que coordinar con cada unidad de gestión para ver qué es lo que realmente se necesita
- Claro, por ejemplo me mandaban un jarabe que usaba poco como 200 unidades y usaba sólo 20
- Por eso Dr. si Ud. sólo usa 20 no le puede mandar 200, eso es no malgastar el dinero no despilfarrar los recursos
- Se incorpora gente que estaba en la otra reunión del Programa
- **c-- adelante pasen saben si van a venir muchos más?**
- yo al menos en centro de salud lleno muchísimos papeles para las estadísticas
- *Interrumpen de afuera ¡disculpen : ¿va a venir más gente?*
- **c-- creería que ya no va a venir nadie más gracias, estamos bien**
- jamás hay una devolución de esa estadística que nosotros llenamos y yo tengo en forma personal la información de cada paciente en un diskette, es mi propia estadística
- yo también hago lo mismo.
- nosotros en San Martín ahora hemos hecho una estadística muy buena un 30% de los pacientes que son 1200 han seguido el tratamiento, quiere decir que las demás pacientes han recibido anticonceptivos en forma salteada y esto es una duda mia qué hacemos con esas pacientes.
- tenés que hacerla venir con la menstruación asegurarte eso para captarla
- pero eso no es tener una sexualidad responsable
- sí porque le mandás , nosotros cada tres meses hacemos una evaluación de todas las pacientes nosotros tenemos detectado ésta ...se paso un día esperamos y le mandamos el agente sanitario y el agente sanitario ve cuales han sido los problemas verdaderos a veces se mudaron, no tenían ni como llegar, entonces el agente sanitario se encarga de llevarle los remedios y el agente sanitario a veces le ha colocado en la casa porque la paciente no ha podido ir al hospital ...el agente sanitario para nosotros es nuestro aliado por lo menos para mí...
- pueden ir a buscar al paciente pero no pueden mandar medicación a la casa

- sí, como no... sino para que está el agente sanitario?
- La gente no va es porque no quiere
- Nooo.....
- Hay gente que tienen que hacer medio día en sulky y luego una hora en algún auto es imposible a veces que lleguen a tiempo, medio día te estoy hablando de 8 o 9 horas, entonces a esa mujer lo que hago es mandarle por al agente sanitario.
- **c--a ver si nos escuchamos por favor (hablan todos a la vez)**
-
- son distintas realidades nosotros estamos hablando que en nuestro caso tenemos un centro de salud cada 3 kilómetros, no podemos ver la acción de cada uno porque son realidades distintas.
- *Llegan dos nuevos médicos a la reunión*
- **c-- nosotros hemos sido contratados por el Consejo Federal de Inversión no sé si Uds. han sido convocados a esta reunión, vamos a evaluar el programa de salud reproductiva. Es un trabajo de investigación es otra instancia posterior a la encuesta que algunos de Ud. contestaron, hemos empezado a las 10 30 horas por lo que quedarán unos 40 minutos más aproximadamente.**
- nosotros en San Martín-Palmira tenemos también 5 centros de salud en un radio pequeño por lo que son realidades distintas y agregó que cuando empiezan las clases es cuando dejan de venir y en esta época es cuando atendemos después de las 18 horas, porque es cuando pasan con los camiones del trabajo del campo sino hay gente que queda descubierta de atención
- nosotros tenemos mucha gente de campo que tenemos que pedirle antes un papanicolau y ver su historia clínica antes que darle las pastillas, no se trata de un kiosco de entrega de medicación, yo he visto que hay gente que cree que si le pedís la historia clínica es como que le ponés una pared y que no querés darles las pastillas porque no le puedo dar pastillas a una persona que sea hipertensa por ejemplo, que se haya hecho el papanicolau, que no tenga hemorragias, entonces yo creo que me tengo que cubrir haciendo historias clínicas de todas las pacientes y eso a veces a la paciente no le gusta, no lo tiene registrado como una necesidad entonces la paciente cree que no le queremos dar pastillas y no es así por lo tanto como médicos tenemos que defendernos de las situaciones que se nos pueden provocar
- yo creo que tenemos que educar a la población y también a quienes nos dirigen, porque los que nos dirigen sonpolíticos y no saben un pito de nada, se manejan por lo político y entonces nos vienen a imponer cosas y no saben nada, y entonces surge, y no estoy hablando de este gobierno, estoy hablando de mucho más de 100 años atrás, los políticos de hoy yo estoy viendo que le echan la culpa al gobierno anterior y no creo que sea tan así, creo que no tenemos que hacer eso y yo estoy trabajando hace muchos años en el ministerio con políticos de los radicales, peronistas, militares, trabajo desde el punto de vista de la conducta del

médico, bueno política en lo que se refiere a salud entonces todas estas cosas hacen que la paciente se encuentre contra los centros de salud y sino veamos nosotros antes de ayer a un médico no podía atender una señora y casi le pegan al médico, el mismo caso es cuando en la radio dicen que es obligación darle pastillas y si leemos los diarios que es obligación darle pastillas a las pacientes, pero claro tampoco dice el diario, tampoco dice el periodismo que hay que hacer papanicolau, que hay que hacer ordenada las cosas, no es solamente ese el problema, estamos creando entre los paciente y los médicos de hoy un choque y explota con las pastillas anticonceptivas

- sí pero lo que él dice tiene razón, todos esos carteles que me han mandado tienen la obligación de recibir las pastillas, algunos los tengo guardado porque lo que él dice, tiene razón, no le podes dar las pastillas a todas las pacientes, yo soy médica antes que vendedora ...
- **c--todos tienen los carteles o la folletería guardada en sus centros?**
- No, los tengo allí a la vista porque toda paciente que llega tiene que saber que tiene derecho, pero eso sí no se le puede dar así no más porque si la paciente es hipertensa como dijo el Dr. no se puede
- Y esa hipertensa que va a quedar embarazada si no le das la pastilla y es hipertensa y luego le ligan las trompas que vas a hacer?
- *Hablan varios a la vez....genera confusión*
- Yo le pongo un diu
- Yo le pido el papanicolau, pero en zonas urbano marginales que no pueden ir ...qué hago con esa gente que no lo pueden hacer? Y vuelve cada tres meses.
- Por eso se lo tenés que dar, no te queda otra hasta que ella te traiga el resultado, sino no le volvés a dar
- Nosotros le damos el turno justamente por el tiempo de los turnos que estamos todos tan abarrotados, les decimos que vos en este tiempo que tenés no me traés la rutina no te doy mas pastillas, hemos descubierto muchas diabéticas gracias a los anticonceptivos que damos y la rutina, que ni ellas sabían que eran diabéticas
- Tenemos que hacer un equipo de salud reproductiva, pero hagamos un equipo no hay gente para armar este equipo y no estoy hablando mal del médico qué no trabaja o entrega a tiempo los resultados
- Nosotros en Junín reconozco que esto es nuevo porque tenemos a dos citólogas que están allí y damos los resultados, porque tampoco podes hacer por semana 40 papanicolau y entregarlos en poco tiempo porque hay vidrios que te llevan mucho tiempo y otros veces que tenemos que hacer interconsulta con otros citólogos y médicos , pero en el CONI están muy bien organizado porque ahora han cambiado en el CONI, nosotros hemos hecho una combinación en Junín los que hacemos en el centro cabecera lo hacemos nosotros y los de la periferia los mandamos al CONI que en quince días están los resultados

- Yo quiero dejar sentado que no quiero hablar mal del citólogo, ni delel tema es decir en San Martín qué porcentaje de papanicolau entran por semana, entonces hacen falta uno o dos citólogos, eso quiero decir yo
- **C- hay procedimientos o realidades que dificultan la aplicación del programa? Me gustaría que pudiéramos charlar que fortalezas o que debilidades le ven al programa de salud reproductiva que se ha implementado les brinda, les ayuda o les favorece, les dificulta que cosas están acertadas?**
- Nosotros que estamos a cierta distancia de la ciudad lo vemos muy centralizado el tema en el sentido que ellos hacen licitaciones mensualmente creo, pero nosotrostenemos que ir según el plan de ellos y retirar los insumos, yo lo vería como mucho más práctico tener un stock grande en farmacia de 6 meses o un año y de acuerdo a la reposición
- Yo insisto en la debilidad en hacer un proceso estadístico concreto de acuerdo a la realidad de cada uno, hay que apuntar a eso para no malgastar el dinero en insumos y poder aprovechar este dinero en profesionales que hagan falta
- No podemos apuntar como el éxito de salud reproductiva al tener anticonceptivos sino todo lo que hay alrededor del mismo, porque no tenemos un análisis porque se rompió hace siete meses elementos en el laboratorio y no podemos dar un resultado es una dificultad, si el papanicolau lo hacemos y la misma paciente dice cómo me exigen hacérmelo y resulta que tardan tres meses para que me den el resultado, ese es el concepto que yo quiere darle a esto toda la infraestructura de un programa, por eso todas las cosas que hay que movilizar para que un programa sea un éxito no es solo la compra o no de anticonceptivos sino todo lo que se mueve alrededor de esto, laboratorio, el que citología,
- Ese es el éxito de esto, cómo a través del programa se detectan otros problemas a través del papanicolau aparece un cáncer por ejemplo.
- Bueno una vez una señora concurre a buscar una pastilla yo me negué a dársela y tenía 40 años y nunca se había hecho un papanicolau y menos mal que se lo hice el papanicolau porque resulta que estaba operada así hemos llevado al médico a tener un arma para obligar a hacer un papanicolau
- Bueno dentro de todo nos sirve para eso
- Yo soy del Hospital Perrupato jefe del servicio de ginecología, por desgracia ... yo creo que hay dos cosas que la Argentina no ha podido cambiar desde hace mucho que son las prevenciones de las patologías y el tema de la planificación familiar, los médicos durante muchos años en el proceso militar hacíamos planificación familiar a escondidas, entonces nos servía además para poder prevenir el cáncer ginecológico y así no le damos pastillas sin pedirles un papanicolau previo, entonces el hábito de pedir un papanicolau es tan antiguo, como la historia de la planificación porque ningún gobierno han hecho prevención del cáncer ginecológico, *el segundo problema que tenés es que lo que te dicen los chicos es cierto*, hay que tratar de que en algún punto coincidan las políticas con la ciencia,

con lo que pensamos los médicos, planificación familiar no puede ser el meollo del Ministerio de Salud porque lejos la ginecología tiene otros problemas más graves pero sí es necesario y eso sí lo tengo que decir, a mí no se me ocurriría ni por las tapas en mi consultorio privado darle ningún anticonceptivo pero ninguno si la paciente no esta estudiada y creo que por lejos el estado deber cuidar a los que menos tienen y tiene la obligación de darle planificación familiar responsable y *lo que te dicen los señores es cierto* porque eso que dicen que todo el mundo tiene derecho a la pastilla ni en los consultorios privados es así, yo te diría que por allí pasan tres o cuatro meses y no pongo un diu, así que no es tan cierto

- Pero ese es el mensaje que llega.
- Yo estoy de acuerdo con el Dr. y esto no es un problema de la Alianza o del Justicialismo, el segundo problema que tenés es que referido al tema puntual de la citología que para nosotros es importante para la anticoncepción porque por allí te vas a encontrar con un montón de gente con el HIV y dando anticonceptivos es tirarle un fósforo a la naftacuando los médicos que reclaman algo no es porque son unos hijo dey que no le quieran dar anticonceptivos para que vayan al consultorio privado *te lo dicen porque tienen responsabilidad* vos no podés declarar descentralización y autogestión del hospital por un lado y querer centralizar por el otro quieren centralizar toda la citología porque de la mano de la citología viene toda la oncología y de la mano de la oncología viene la y vos fijate toda la guita que desembolsan para losy todos los hospitales centralizados y entonces nos encontramos con la *realidad que aquí tenemos un citólogo solamente y yo la semana que viene o tengo un citólogo o mando una nota* al jefe del área departamental para que mande uno y sino no sé que va a ser porque tengo un solo citólogoruidohace un año y medio que está de licenciayo no quería dar nombres pero es así que pongámonos las pilas el Este en citología ha dado siempre muestras de mucha capacidad tenemos excelentes citólogos yo no soy citólogo así que no me hago propaganda, pero hay que ser claros en los mensajes a la poblaciónel segundo problema que tenemos es que un montón de gente va a planificación familiar y no resolvemos lo otro, nos dijo la señora Andía que van a tener un asistente social para el seguimiento porque cuando vos le pones un diu a la persona la tenés que seguirruido.....nunca apareció la asistente social desde que estamos trabajando entonces *yo te digo hay que poner porque si la paciente* ha tenido algo o es hipertensa más vale que no le garantiza nada y le tengo que poner un diu y porque encima si tiene un nivel cultural bajo o de una villa seguramente después me va a caer con el cáncer ginecológico*nosotros ponemos pero cumplan con lo que prometieron chicos* y manden a la gente que necesitamos
- Y eso de lo que puede poner cualquiera tampoco es así
- **C—Le aclaro algo, Dr: nosotros no somos del programa de salud reproductiva Fuimos convocados por el CFI para evaluar la marcha del programa, es un trabajo de investigación, no, porque por allí había algunos reclamos como si fuéramos del programa ...**
- Hablan varios a la vezes una debilidad
- Son las debilidades del programa

- Mirá, nosotros fuimos convocados a otra reunión de salud reproductiva
- No, porque yo estoy encargada de planificación en el Hospital y nos habían obligado a enseñarles a los residentes de familia a colocar un diu, escúchame nosotros somos ginecólogos y a mí el segundo diu me lo puso en la vejiga y era un ginecólogo, tengo útero jodido pero es una de las prácticas bastante delicadas, yo no tengo nada en contra de los residentes de familia pero hay que ser muy hábil para saber poner un diu, yo no voy a enseñar una practica porque ahora quieren mandar a los residentes de familia a los centros de salud a poner diu, porque yo cuando lo pongo tengo que estar atenta porque no sé a dónde me queda el diu
- Yo soy médica de familia y en mi vida voy a poner un diu porque hay que ser responsable y yo no tengo los conocimientos de cirugía para poder solucionar las consecuencias y no lo voy a hacer
- Hay un médico que le puso un diu a una paciente que volvió a la consulta a los seis meses y como no lo vio le dijo lo expulsó y que hizo le puso otro diu
- Perdón yo soy el médico y te voy a explicar
- *Ah vos sos el médico*
- Esa paciente no me acuerdo bien las condiciones porque se lo coloqué pero se lo coloque de inmediato habían unas condiciones sociales que tenía que colocarle sí o sí en ese momentoesa paciente pasaron cinco meses, no la vi más, si hubiese venido a la semana cuando yo la atendí para control inmediatamente le hubiese hecho el diagnostico
- *La paciente está bien ahora, el tema es que legalmente es un probable juicio para vos ...*
- Sí, sí, síyo asumí y tuve el coraje devenía además con una ecografía que no me informaba de nadapero yo tuve el presentimiento
- Y si no lo hubieras tenido?.....
- La mando a rayos justo viene el técnico y le saca un plaquita como para comprobar acá estáentonces de inmediato me comuniqué con San Martín mirá me paso esto y esto conversé con la paciente, la paciente es totalmente asintomática no había posibilidad para ir a buscar o hacer una consulta previa ...
- *Todo lo que vos quieras pero el paciente es un hijo de puta hasta que no demuestre lo contrario,* yo hago planificación, pongo diu y que sé yo, pero ponete que la doctora no tenía para hacer rayos, se al come el diu se le mete en el intestino y le genera
- Correcto yo te digo tal vez no sea digamos lo más significativo pero en la Paz tenemos nosotros un núcleo muy bueno para hacer estadísticas y par poder sacar conclusiones, yo llevo mas o menos dos años colocando diu y a un promedio de 20 o 30 diu mensuales

- HUUUUUU.....comentario de todos ...
- Va a desaparecer La Paz (risas)
- Están evitando los futuros peronistas (risas)
- Gracias a Dios no ha tenido consecuencias para la paciente, no todos los úteros son fáciles
- Hay otra cosa que yo tampoco estoy de acuerdo, han salido una notas que se presta a confusión, es sobre el asunto de la ligadura de trompas, están llegando pacientes con informes de asistentes sociales que tenían que ir al juez para que le liguemos las trompas, eso no está claro
- *Hablan varios*
- hay una ley nacional que lo permite, la provincial no
- eso está en discusión porque los asesores legales te dicen una cosa y porque el código civil no está reformado, el código penal dice que es mutilación de órganos así que hasta que no se pongan de acuerdo yo le pregunte al asesor legal, porque yo no soy abogado, me dijo mirá esto hay que ver si es constitucional porque se antepone a un código penal así que no esta nada claro ...segundo no hay juez sobre la tierra que te obligue a hacer nada, lo haces si tenés criterio médico
- están confundiendo a la población así
- la gente está mal informada
- yo tengo una paciente que tiene ocho chicos, un nivel que le faltan cinco hileras de ladrillos, le han quitado la policia con la asistente social los cinco chicos, la ligo aunque el juez te diga que no
- esto se hacia siempre
- distinto sería una paciente con 32 años que quiera ligarles las trompas
- una paciente con 30 años cinco cesáreas y venía para que le diéramos una autorización para ir al juez para la ligadura de trompas, están confundiendo a la población que yo sepa no hay nada a nivel nacional que diga se sancionó la ley se saco del código penal y yo voy a ir en cana porque la mina me hace un juicio, eso no está claro
- en varias reuniones sobre ese tema se hablo de que el juez puede dar autorización según si corre peligro la vida de la paciente, de allí a que consiga un médico que si quiera hacérselo es otra cosa queda a conciencia del médico
- no es obligación, que quede bien claro
- no se quién fue a la reunión al año pasado de la Legislatura había como 40 personas habló un abogado que vinieron de todo el país casi todos en contra de la

ley en el sentido de la obligación de que nosotros médicos de poder ligar trompas y *en caso de esos de 5 o más hijos escapa al Programa.*

- No tenemos protección como médicos
- Yo voy a dar mi opinión y es personal, yo creo que el código penal es claro, cada persona es dueño de hacer lo que quiera con su cuerpo, en mi consultorio particular si una paciente me dice si se quiere ligar yo tengo la obligación de decirle todo las consecuencias, si se muere el marido, si se divorcia, se pierde un hijo, son cosas que la mujer no lo piensa en ese momento, vos tenés la obligación de hacerla reflexionar de un montón de cosas, si después de eso quiere con su pareja bien si se quiere ligar que lo haga pero con un consentimiento por escrito, porque si después se arrepienteporque sino está esa que dice Dr. Ud. me ligo las trompas no? Viene con la amiga y después te llama el abogado a ver como podemos arreglarde cuánto estamos hablando y esto, no es historia es así...yo *te vuelvo a decir no está claro el tema* un abogado a mí me dijo que por más que haya una ley nacional ojo no está nada claro mirá hay mas dudas que antes yo te voy a decir lo que pienso del tema, yo prefiero planificar y no que vayan al consultorio a hacerse un aborto
- **C- hablando por allí del tema de planificar seria interesante poder tratar en relación a la prevención, me gustaría saber qué esta pasando con los adolescentes, cómo se los esta tratando, cuáles son las dificultades ...**
- Si es menor directamente no se les puede dar nada de anticonceptivos
- Se les da pero bajo cuerda ...porque si la pendeja hace una hepatitis y el padre se entera que le hemos dado pastillas te clava un juicio ...fijate vos hasta dónde está la buena voluntad nuestra de decir esto por la edad....
- Tengo un caso puntual para comentar, quince años, ese año le coloque un diu, ahora les digo porque tu primer embarazo no? "No Dr. los otros dos los tengo en casa..." Sin control, abortos, viene el papá y le digo hemos hecho esto por esto y esto y firmeme acá
- Pero la firma no te vale de nada
- Pero por lo menos algo tengo por las dudas...
- **C-- los demás como se relacionan con el tema adolescentes ?**
- Yo doy charlas en las escuelas tenemos dos escuelas secundarias en la zona y tengo más varones que chicas y tenemos todos preparados con profilácticos
- Yo doy 70 charlas anuales, además hice el curso para educadores sexuales
- En Junín con un grupo interdisciplinario hacemos, contamos parte del programa en las escuelas desde el 7° y 6° grado , hacen trabajos prácticos , se los invita a los padres a participar, eso sí en algunas escuelas las que no quieren muchas veces son los docentes son los que más pudor tienen sobre el tema, el pudor lo tienen los docentes ...

- En Tres Porteñas con 300 alumnos hemos hecho charlas y ellos preguntan todo lo que quieran se hace por encuestas por ejemplo
- A veces preguntan cada cosa, no tienen ni idea ¿cuándo es la menstruación del hombre?....
- **C- Cómo ven y como actúan con el tema la anticoncepción de emergencia?**
- Solo en caso de violación
- No todo médico esta capacitado para dar charlas en los colegios, algunos dicen cada barbaridad , hay que hacer el curso de educación sexual...
- La educación sexual que imparte la madre es una y la del padre es otra, mi hijo tiene que ser macho...por eso tiene que tener relaciones lo antes posibles ...
- Y antes que te salga trolo(risas)....
- **C--vamos a ir cerrando porque (hablan todos a la vez) dos minutitos por favor vamos a ir cerrando por los tiempos que se han cumplido ...una sola cosita más ...**
- Una sola cosa más, es demasiado importante como que por capricho de un lado llámese gobierno y del otro lado médicos por incomunicación, por propagandas mal hechas, por resistenciatienen que bajar también los decibeles los médicos --están tirando mucho de la piola ---pero si siguen con una propaganda agresiva enfrentándonos haciendo crisis de histeria en las mujeres porque no les diste esta o aquella pastilla
- Claro te caen pidiendo ligadura de trompas y le preguntas alguna vez tomaste pastillas? no, te colocaron un diu? no, claro ha otras alternativas...si me dicen bueno me quede con el diu tal...las pastillas me caen mal, yo abro y veo la sexta cesárea con el consentimiento de todo la gente o una junta médica eso escapa al plan esto hago yo con un equipo esto puedo hacer, yo esto lo hago, esto no ...pero no porque me lo vengán a querer imponer porque todavía no esta ni legislado
- **C- Bien esto para los demás y para ir cerrando quisiéramos saber si el Programa de Salud Reproductiva les cambio a Uds. la situación laboral en el trabajo o en que creen que cambio**
- En el caso mío no, porque yo lo venia haciendo de antes
- La mayor cantidad de consultas han aumentado
- Antes dependiendo del centro de planificación familiar de Rosario hasta el gobierno militar nos mandaban bolsas 2000 o 3000 de diu, los terminábamos colocando todo bajo cuerda
- **C-- Pero en que los favorece en algo o todo sigue igual?**
- Yo creo que se ha creado un espacio muy importante estamos hablando a lo mejor de un tema operativo pero ya está el tema instalado, ya es ley, el hecho de

hablarles a los padres de salud reproductiva es muy importante se puede mejorar pero sin duda que tiene que existir la ley

- *Hablan a todos a la vez*
- Y otra cosa el gobierno no tiene guta para tirar para todos lados primero tienen que priorizar a los que no tienen un mango, no puede venir recomendada por tal en un ford escort a pedir un diu a un hospital ...
- No, no, si viene una mujer y tiene un solo niño y quiere un diu tenés la obligación de ponérselo
- Es así tenga mutual o no tenga mutual, quiera o no quiera el marido ...
- Mirá yo tengo un caso el otro día una señora tiene diu? no , era de una clase social alta entonces me va poner una inyección no? Y los diu están contados pero me dice la inyección es gratis, hay que ver una realidad cada vez hay más gente sin trabajo, cada vez más pobres, entonces van al hospital para que sean contenidos, van a buscar contención y si nosotros vamos a malgastar los recursos en la enfermera que tiene una amiga, que el Dr. tiene a tal conocido y cuando le querés poner el diu a la señora que vive en el Divisadero que lo necesita porque tiene 5 hijos no lo tenés porque lo usan la clase alta que lo podría pagar, por eso la asistente social para nosotros del programa es muy importante yo se lo dije al Director el otro día, o me traen a la asistente social, o yo no pongo un diu más
- Nosotros en San Martín necesitaríamos con urgencia un citólogo
- Adonde mandan los vidrios Uds.? al hospital, pero te tardan un mes, claro
- **C- vamos a ir cerrando le agradecemos la participación**
- Una última cosa que vemos nosotros, hemos hecho unas donaciones de pastillas y anticonceptivos y no sé que hacen, se los comen no sé...
- *Hablan todos a la vez no respetan las consignas*
- Ellos se tiene que ir con la idea de que hay un malgasto de los insumos
- Escucha esto en el primer semestre del año 2000 atendimos a 978 pacientes en el segundo semestre a 1300, en el primer semestre colocamos 15 diu, contra 37, estoy hablando de 6 meses nada más en área departamental creo que falta coordinación
- **C- la salud seguramente da para profundiza muchísimo más, diría que quedan muchas inquietudes por allí tenemos que terminar y les vamos a agradecer**
- Algo positivo ha quedado ?

- **C..seguro la reunión ha sido positiva les agradecemos desde ya la participación**
- Qué van a hacer con esto ahora ?queremos saber qué van a hacer con esto
- **C- les explico esto es un trabajo de investigación para devolver al programa y en lo posible también que los resultado llegue a todos los gestores de esto**
- A mi lo que me acobarda mucho es la falsa información que están haciendo con sinónimo de diu igual ligadura de trompas
- Ah! otra cosa la información para venir a esta reunión yo solo un papelito que dice Rivadavia 10 horas fecha nada más no se sabía de que se trataba esto
- **C–Se aclara bien lo de la reunión pero todos hablaban a la vez se dice que los jefes de cabecera sabían bien**
- Viste como llega la información así pasa con lo del programa también muchas veces...

FRASES SIGNIFICATIVAS

- yo creo que apunta a la planificación familiar
- lo principal es que cada familia pueda elegir, cuántos y en que tiempo tener hijos cuándo tener y cómo
- esto también sale a respaldar esto que hacíamos hace mucho años, es la ley que nos hace sentir respaldados hemos trabajado antes con estos mismos objetivos pero un poco a la deriva sin ningún tipo de contención por parte de la ley
- y le da posibilidades a la gente que no tenía recursos esto se hacía a otro nivel pero no estaba al alcance de todos, con la ley se pone a disposición de toda la población
- nosotros mismos tenemos más alcance a los insumos que antes te lo llevaba el laboratorio
- claro esta parte de la salud se pone a disposición de todo el mundo
- la leche es un punto clave sino se controla no hay leche...
- si no te controlas no hay pastillas
- así es todo bajo el rigor
- son requisitos
- Desde el punto de vista farmacéutico yo creo que hay que tener una estadística más seria en cuanto esos recursos esos insumos se malgasta mucho, es lamentable muchas veces dilapidar y es muy doloroso ver medicamentos vencidos
- jamás hay una devolución de esa estadística que nosotros llenamos y yo tengo en forma personal la información de cada paciente en un diskette es mi propia estadística
- nosotros tenemos mucha gente de campo que tenemos que pedirle antes un papanicolau y ver su historia clínica antes que darle las pastillas no se trata de un kiosco de entrega de medicación, yo he visto que hay gente que cree que si le pedís la historia clínica es como que le pones una pared y que no querés darles
- tiene razón no le podés dar la pastilla a todas las pacientes yo soy médica antes que vendedora...
- yo creo que tenemos que educar a la población y también a quienes no dirigen porque los que nos dirigen sonpolíticos y no saben un pito de nada se manejan por lo político y entonces nos vienen a imponer cosas y no saben nada y entonces surge y no estoy hablando de este gobierno estoy hablando de mucho más atrás de 100 años atrás los políticos de hoy yo estoy viendo que le echan la
- le pegan al médico el mismo caso es cuando en la radio dicen que es obligación darle pastillas y si leemos los diarios que es obligación darle pastillas a las

pacientes pero claro tampoco dice el diario, tampoco dice el periodismo que hay que hacer papanicolau que hay que hacer ordenada la cosa no es solamente ese es el problema estamos creando entre los paciente y los médicos de hoy un choque y explota con las pastillas anticonceptivas

- Yo insisto en la debilidad en hacer un proceso estadístico concreto de acuerdo a la realidad de cada uno hay que apuntar a eso para no malgastar el dinero en insumos y poder aprovechar este dinero en profesionales que hagan falta
- No podemos apuntar como el éxito de salud reproductiva al tener anticonceptivos sino todo lo que hay alrededor del mismo porque no tenemos un análisis porque se rompió hace siete meses elementos en el laboratorio y no podemos dar un resultado es una dificultad, si el papanicolau lo hacemos y la misma paciente dice
- creo que hay dos cosas que la Argentina no ha podido cambiar desde hace mucho que son las prevenciones de las patologías y el tema de la planificación familiar, los médicos durante muchos años en el proceso militar hacíamos planificación familiar a escondidas entonces nos servía además para poder prevenir el cáncer ginecológico y así no le damos pastillas sin pedirles un papanicolau previo entonces el hábito de pedir un papanicolau es tan antiguo como la historia de la planificación porque ningún gobierno han hecho prevención el cáncer ginecológico, *el segundo problema que tenés es que lo que te dicen los*
- más graves pero si es necesario y eso si lo tengo que decir a mi no se me ocurriría ni por las tapas en mi consultorio privado darle ningún anticonceptivo pero ninguno si la paciente no esta estudiada y creo que por lejos es estado deber cuidar a los que menos tienen y tiene la obligación de darle planificación familiar responsable y *lo que te dicen los señores es cierto* porque eso que dicen que todo el mundo tiene derecho a la pastilla ni en los consultorios privados es así yo te diría que por allí pasan tres o cuatro meses y no pongo un diu así que
- seguramente después me va a caer con el cáncer ginecológico*nosotros ponemos pero cumplan con lo que prometieron chicos* y manden a la gente que necesitamos
- *Todo lo que vos quiera pero el paciente es un hijo de puta hasta que no demuestre lo contrario* yo hago planificación pongo diu y que se yo pero ponete que la doctora no tenía para hacer rayos se al come el diu se le mete en el intestino y le genera
- eso esta en discusión porque los asesores legales te dicen una cosa y porque el código civil no esta reformado el código penal dice que es mutilación de órganos así que hasta que no se pongan de acuerdo yo le pregunte al asesor legal porque
- no hay juez sobre la tierra que te obligue a hacer nada lo haces si tenés criterio médico
- están confundiendo a la población así
- la gente esta mal informada
- Si es menor directamente no se les puede dar nada de anticonceptivos

- Se les da pero bajo cuerda ...porque si la pendeja hace una hepatitis y el padre se entera que le hemos dado pastillas te clava un juicio ...fijate vos hasta donde esta la buena voluntad nuestra de decir esto por la edad....
- los padres a participar eso si en algunas escuelas las que no quieran muchas veces son los docentes son los que más pudor tienen sobre el tema, el pudor los tienen los docentes ...
- La anticoncepción de emergencia es para usar sólo en caso de violación
- Queremos saber qué van a hacer con esto que hemos dicho...

ANALISIS DE LOS EMERGENTES

- Objetivos y normativas claras por parte de los efectores del PSR
- posibilidad de la gente a optar por diferentes métodos a partir del programa
- la ley como respaldo de algunas prácticas de anticoncepción.
- se han generado estrategias de atención entre el médico y el paciente gracias a los insumos como "excusas" para un mejor control sanitario. ejemplo: "te doy leche y pastillas pero venís al control".
- reclamo desde Farmacia de un control estadístico de los insumos para no malgastar dinero y de devolución de las estadísticas en cuanto a los insumos y otros datos del PSR
- se quiere respetar un procedimiento profesional de atención: historia clínica, papanicolau, indicación de pastillas o método anticonceptivo.
- el médico reclama estar considerado como tal y no como un vendedor.
- existen mensajes no claros desde la difusión provocando a veces enfrentamientos entre médicos y pacientes
- el programa de SR no es solo anticonceptivos sino todo lo que coexiste alrededor del mismo.
- La planificación familiar-métodos anticonceptivos como prácticas viejas, antes ocultas ahora no tanto.
- atender a la salud reproductiva desde principios preventivos y no sólo asistenciales.
- reclamo de pedidos profesionales como: asistentes sociales, citólogos, ginecólogos, etc.
- mayor amparo legal en las prácticas.
- la atención del adolescente es problemática y se realizan acciones fuera del protocolo médico

Grupo Nº 3

- **Región Sanitaria Norte**
- **Lugar de reunión:** Centro de Salud Nº 28 de Godoy Cruz.
- **Fecha:** Viernes 23/02/01
- Fueron citados 18 profesionales. Asisten a la reunión 13 profesionales.
- La reunión comienza a las 10 horas, con 10 asistentes.
- C-Loe hemos convocado para evaluar la marcha del programa de salud reproductiva de lo que surja en esta reunión haremos un informe..... vamos a trabajar por el espacio de 1: 30 hs.vamos a tomar nota, registro esto es totalmente anónimo..... acompañamos con una grabación por ahí sería bueno que nos presentáramos. profesióncentro de salud en el que está trabajando
- soy ginecóloga
-enfermera
-
- Rodolfo
-
- Mochio
-Gahilac
-Falconi médico
- Cerezal.54
-Fuentes.....
- no hay anónimos entonces
- C- Para empezar ...queremos preguntar si uds conocenlos objetivos , la normativa del programa ...
- *Ingresan dos integrantes más C pone al tanto de la reunión y los invita a presentarse*
- volvemos a la primer pregunta , qué saben de la normativa, objetivos.....
- (silencio)
- yo no sé si tenemos que hablar de los objetivos generales de la leyprocreación responsablecontrol de la natalidadcreo que desde un punto de vista adecuado acompañada de una correcta información en nuestro centro creo que se está haciendo lo correcto llevar control, dar información..... tal vez no todo lo que tuviera que hacerse..... permitir razonar o elegir.....

- todos los centros de atención primariabrindarle a la pareja el derecho de la planificación familiar mediante una educación por parte del profesionaly el suministro de insumos.....
- hemos tenido reiterados reuniones y cursos de capacitación está en el compromiso del profesional tratar de poner en marcha esto si uno abre las puertas del consultorio, esto de informar..... está en nosotros poderlo hacer insisto en la necesidad de tener los métodos el programa aseguró..... que no íbamos a carecer de los insumos en ningún momento.....a través de las distintas coordinaciones se iba a solicitar reposición el hecho es que se está haciendo..... y creo que el programa está en funcionamiento.....
- todo paciente que tenga alguna motivación en consultar sobre el tema lo hace
- la gente viene con derivaciones de los hospitales para ser incorporada al PSR..... los recibimos son incorporados los asistentes sociales la 1ª consulta que permite captarla al programa es después que el test le dio positivo..... ... vienen más frecuentemente después del parto.... básicamente creo que es lo que se está haciendo en todos lados.....
- C- en todos lados se llevan estos objetivos y lineamientos en generalcomo va la información , esto de folletos , afiches, les llega, no ha llegado, reponen no reponen , faltaría....
- llegan
- tengo psicoprofilaxis del embarazo.
- yo incluso aparte de la folletería tenemos cassette y en vez de que vean Betty la fea cuando están esperando pongo el cassette y después entran haciendo preguntas se llega bastante....después salimos a las escuelas aledañas, las mismas madres organizan esto.....
- **C-alguien más tiene experiencia en las escuelas.....**
- nosotros hemos salido a la escuelatodo lo que sea profilaxis de la mujer..... trabajo de terreno
- ... quería comentarte que el trabajo específicamente charlas en los colegios no está sistemáticamente programado por parte de los profesionales para nunca tuve una invitación de ningún colegio.salvo que sea de motivación propia del colegio.....creo esto desde el PSR lo manejan mejor sobre sexualidad ... ellos creo que tienen psicólogo sexólogo eso no quita si algún directivo pide la charla se da nos no tenemos una tarea preprogramada.
- El área nuestra desde la coordinación nos dice qué colegio tenemos que encarar de ahí el Dir. del centro manda notas o cartas a los directores de las escuelas..... tenemos dos que no están de acuerdo..... . las otras cinco más

sí, no hay problemas, se organizan yo llevo diapositivas o video, esa es la técnica que se utiliza

- Nos tenemos seis colegios se interesan bastante
- **C- ... creen que el tema afiches folleto, llega a la gente**
- Llega es complementaria la charla curso de psicoprofilaxis .. hemos invitado gente que nada que ver
- *Llega un integrante más del Hospital Lencinas, se pone al tanto*
- soy del H Lencinas..... este tema de la informaciónno sabía donde era..... me dijeron la hora pero no dónde era.....
- ... a mi me dijeron Cervantes y Soldado desconocido y este Baigorria es conocido.
- **C- el tema de los insumos, como está en sus centros?**
- Setiembre del 99 fue el único mes que no tuve insumos tengo la suerte de conocer gente de laboratorios que me ayudan.....
- Fue cuando hicieron una nueva licitación
- después tuvimos un freno en la cantidad, habitualmente yo estoy pidiendo entre 15 y 20 dispositivos mensualeshubieron dos o tres meses que me entregaron menos pero nada más.....
- Me entregaron menose incluso cambiaron la calidad
- Nos no hemos tenido problemas
- Hubo problemas una partida que no debía ser utilizada y ahí estuvo en falta .
- No hay falta.
- Yo cuento con laboratorios que me proveen permanentemente (otro dice gracias a Dios)..... en el caso mio Sch.... gan.....
- ... tengo una vecina que es esposa del visitador.....
- Antes yo tenía problemas con la jefa que no quería saber nada con esto. Yo antes del programa yo venía haciéndome el programa solo y la jefa, cómo hace esto? luego salió la ley de SR después se jubila la jefa.....
- Por qué no quería?
- Por sus propias conviccionesyo nunca discutí nada.....es más antes de poner anticoncepción en el diagnóstico ponía control ginecológico.....para evitar lio.

- **C -Esto de las convicciones puede ser una traba?**
- Yo antes trabajaba en Maipú y había gente que no estaba muy de acuerdo con el tema de SR..... muchas veces es difícil
- con el 3º hijo aprenden.....habían algunos choques..... es todo un tema.....
-con la objeción de conciencia..... ninguno tuvo la presión de que tenía que hacer lo que no quería hacer, hubo libertad el problema no exige al colega que dé un anticonceptivo, lo que pide es que esté comprometido con el programaen el centro de salud debe estar la disponibilidad de todas las ideas, si hay un profesional que firmó la objeción de conciencia..... tratar de ver como derivar a ese paciente a otro lugar en donde se le pueda dar otra posibilidad.....pero no he trabajado bajo presión en ningún momento....
- si hay un solo ginecólogo que hizo la objeción de conciencia absoluta libertad para trabajar
- **C -en el caso de los adolescentes, cómo se está trabajando**
- están consultando cada vez máspreguntan sobre las relaciones sexuales métodos anticonceptivos.....si bien son menores de edad informo métodospero hay cuestiones legales
- no se si se acuerda Dr. que en Las Heras hablábamos de que toda menor para vinieran, debían venir con su madre para que le demos el anticonceptivo..... no aparecía ni en el carnet.....entonces ahora se trata de manejar el tema....
-convengamos que legalmente no estamos autorizados..... la ley no autoriza a que a la menor le demos anticonceptivossi lo estamos haciendo lo estamos haciendo bajo cuerda.
- **C- y se hace o no se hace.....**
- (murmullos)
- ... en mi área no es común.....zona rural vienen por el dolor de garganta y preguntan por las pastillas.....
-ese día tuvimos un enfrentamiento muy grande las leyes no te autorizan a los médicos a medicar a un menor si no viene con el familiar responsable..... no se modificó mensaje contradictorio la ley del programa y la ley de minoridad no está tan claro ellosen un programa de adolescentes embarazadas se planteo de dar anticonceptivos..... hasta dónde se ha modificado eso en términos legales ... no sé..
- eso no está totalmente normatizado....

- en el Hospital me pasa, se plantea otro problema, en una pareja hay muchos mitos que hace que la pareja se opongasi apagamos el grabador..... busco otro testigomuchas veces el marido no sabe que tiene un diu
- en teoría..... no es algo legal.....
- eso es bajo cuerda legal..... supongamos que se complique, juicio por mala praxis.
- Ud. ha hecho acto médico..... ha hecho algo.
- A lo que llegas para solucionar el problema.
- **C-En todos lados está pasando esto con el adolescente?**
- Le indicamos el método más correcto
- **C- Presentación caso Ana: - si alguien lo quiere leer en voz alta**
- Ana es una adolescente mendocina. Ha tenido relaciones sexuales con su amigo. Asiste al centro de salud de su barrio porque cree que está embarazada y tiene miedo a sus padres. Espera unas horas para ser atendida por el medico de guardia, en este centro no hay ginecólogo. El médico al escucharla y revisarla le recomienda una anticoncepción de emergencia, explicándole que significa, Ana se retira preocupada y asustada.
- ¿Cómo resolvería este caso en mi lugar habitual de trabajo?
- Empezamos por la derecha
- Yo no la dejo ir porque tengo ginecólogo
- En la guardia hay un esquema con todas las distintas pastillas que se pueden usar.....
- Yo interrogaría no vas a dar anticoncepción de emergencia
-cuándo darla e interrogar si hay que darlay después no dar tan así a la deriva....
- Darle si es necesario no creo que se maneje se deriva urgente al ginecólogo
- Pero ahí tenés riesgo con las horas 72 hs. 24 hs. lo hace más efectivo.....sino fracaso..... por lo menos en la guardia saben como usarlo.... si está afuera.....
- Yo tengo mis reservas respecto de la anticoncepción de emergencia anula o desplaza la ovulación el resto del mes que sigue..... si la vomita a la media hora

- Hay que dar toda la información, toda la información si vomitó no vuelve....
- De hecho no se usa mucho no es habitual.....
- No corresponde ponerse en contacto con los padres?
- no siempre la figura de los padres ayuda
- en el caso de una menor tenés que poner
- Si citás a los padres no viene más.....
- después el padre te dice, ud. por qué se la dio..... es complicado por eso la pastilla en la guardia no estoy de acuerdo.
- *////////// (difícil registro, no se escucha, hablan bajo y a la vez)*
- Y si no viene
- Si el coito es en adolescentes la posibilidad de embarazo son bajas.....
- no podemos atacar por el iceberg, debemos atacar el problema, la problemática del embarazo del adolescente no es la medicación de emergencia que se da en la guardia, aquí el trasfondo es mucho más grande, desde la familia, hasta el novio, es toda una situación que habría que contener es difícil.
- Lo ideal es que alguien autorice, dar la medicación para nosotros estar cubiertos....los adolescentes no son responsables son los padres los que son responsables del adolescenteasí como no estamos autorizados a dar en consultas programadas con más razón.....
- A veces el tiempo te apura
- Cada situación de emergencia tiene sus características.
- El también tiene razón nos podemos meter en un problema legal..... es algo personal
- Entramos en la legalidad es menor como en el caso de una operación
- **C-Solamente cuando se da anticoncepción de emergencia se llama a los padres, qué pasa cuando se da pastillas o diu?**
- En teoría deberíamos tener en cuenta la autorización de los padres.....
- A puerta cerrada uno hace a conciencia
- A mi me parece que no hay que tener actitud personal hay que utilizar un protocolo , ... todos tienen que hacer lo mismo

- Pero si no lo hay
- ... si hace un escándalo grande...
- Siempre volvemos al mismo tema.
- cuando llegamos a la ley, entramos en temas legales nos quedamos sin respuesta..... Quien nos protege es muy flu..... nadie sabe hasta donde nosotros podemos llegar en el plano de salud reproductiva.....o sea hay que trabajar más en esto y cuando nos citen en estas reuniones que esté la gente de asesoría letrada..
- siempre falta una pata..... tiene que estar asesoría letrada y todos los profesionales que trabajamos en salud yo no he visto que haya cambios..... pero también son encontradas las opiniones
- yo he estado en una reunión en el Lagomaggiore y la ligadura de trompas se iba a realizar solo por razones ideológicas, sociales, psicológicos, biológicos sexuales o sea por cualquier factor de esos la paciente
- la opinión pública se dijo, en el Lago se hace....
- en la reunión del hospital se dijo se hace sin cesárea la paciente no la paciente puede pedirlo ... el comité de ética lo evalúa.....
- no hay información clara de cómo hay que hacerlo la paciente entra por embarazo de alto riesgo con un coma quirúrgico la internan y la mandan de vuelta porque no hay respuesta, va a ir a parto normal
- pasa simplemente por la firmita del juez..
- entonces qué tenemos que hacerlo que pasa que hay pacientes.....
- de 30 años Sepúlveda 5 gestas , 2 muertos y 2 vivos..... aparte con una enfermedad genética, es la tercer generación que fallece con leucemia pidió la ligadura . y no se la hicieron.
- **C-Habría un mensaje a la opinión pública a la gente y la realidad es otra.**
- *(dialogan juntos)*
- se hubiese hecho la vasectomía pero eso sale plata
- El caso de los varones .. no saben donde ir no es tan claro..... no hay información clara..pero esas cosas tampoco están claras
- **C- cuáles serian las fortalezas o debilidades del PSR desde su implementación?.**
- Desde que salió la ley trabajamos mejor mayory la gente esta perdiendo un poco el miedo

- Yo me acuerdo que antes..... en la cátedra de ginecología, entrábamos por la puerta oculta para ver como se colocaba un diu, en un consultorio de dos por dos y en la penumbra, pasamos de ese extremo donde estaba prohibida la anticoncepción en los medios públicos a la implementación de la ley donde trabajamos más libremente.....ahora trabajamos libremente pero hay puntos que no están muy claros el tema de adolescencia, de ligadura de trompas, todavía están en la penumbra.
- **C- Cuales creen que serían otras debilidades y fortalezas.**
- Mensaje y el acercamiento los que estamos en atención primaria para cambiar los mensajes contrapuestos y sentimos más tranquilos
- La difusión ha sido muy positiva
- Todos vamos a pedir diu
- Nos que trabajamos en Centro de Salud . tenemos mayor demanda entrego la leche y le digo cuando tiene que venir al ginecólogo
- **C- Las desventaja estaría solamente en lo legal?**
- Algunos insumos la calidad de los diu lo demás está todo bien.
- Se compite uno de \$30 con uno de \$70 el modelo ideal sale como.....
- **C- Desde que se inició el programa de SR en que les cambió en las prácticas concretas, apareció algún problema?**
- En el N° de consultas, es más alto, a mi se me fue al doble trabajo más.....
- Yo creo que debería venir un asesor legal para aclarar dudas...
- Los asesores legales que se pongan de acuerdolas soluciones de unos jueces no coinciden con las de otros no es el consenso de otros letradosni ellos se ponen de acuerdo.
- La respuesta que te dan si vos tenés un problema con una paciente.... ..ud va a tener 2 demandas una para el estado y otra para el profesional que vengan acá no están nunca lamentablemente no están nunca..... esto lo dijo la asesoría letrada del Ministerio...
- **C- Creería que hemos transitado por el tema**
- ¿Ustedes están haciendo la evaluación?
-
- ¿.... Que datos han obtenido.....?
-
- **C-(Aclaración) les agradecemos su participación .**

FRASES SIGNIFICATIVAS

- todo paciente que tenga alguna motivación en consultar sobre el tema lo hace
- los asistentes sociales la 1ª consulta que permite captarla al programa es después que el test le dio positivo.
- a parte de la folletería, tenemos cassette y en vez de que vean Betty la fea cuando están esperando pongo el cassette y después entran haciendo preguntas se llega bastante....después salimos a las escuelas aledañas, las mismas madres organizan esto.....
- charlas en los colegios no está sistemáticamente programado por parte de los profesionales para nunca tuve una invitación de ningún colegio.salvo que sea de motivación propia del colegio.
- tengo la suerte de conocer gente de laboratorios que me ayudan.....
- Me entregaron menose incluso cambiaron la calidad
- Hubo problemas una partida que no debía ser utilizada y ahí estuvo en falta
- Yo cuento con laboratorios que me proveen permanentemente (otro dice gracias a Dios).....
- Por sus propias conviccionesyo nunca discutí nada....es más antes de poner anticoncepción en el diagnóstico ponía control ginecológico.....para evitar de
-con la objeción de conciencia..... ninguno tuvo la presión de que tenía que hacer lo que no quería hacer, hubo libertad el problema no exige al colega que de un anticonceptivo, lo que pide es que esté comprometido con el programa
- hablábamos de que toda menor para que viniera, debían venir con su madre para que le demos el anticonceptivo..... no aparecía ni en el carnet.....entonces ahora se trata de manejar el tema....
-convengamos que legalmente no estamos autorizados..... la ley no autoriza a que a la menor le demos anticonceptivossi lo estamos haciendo, lo estamos haciendo bajo cuerda.
- las leyes no autorizan a los médicos a medicar a un menor si no viene con el familiar responsable..... no se modificó mensaje contradictorio la ley del programa y la ley de minoridad
- eso no está totalmente normatizado....
- eso es bajo cuerda legal..... supongamos que se complique, juicio por mala praxis.

-cuando darla e interrogar si hay que darlay después no dar tan así a la deriva....
- De hecho no se usa mucho no es habitual.....
- no siempre la figura de los padres ayuda
- no podemos atacar por el iceberg, debemos atacar el problema, la problemática del embarazo del adolescente no es la medicación de emergencia que se da en la guardia, aquí el trasfondo es mucho más grande, desde la familia, hasta el novio, es toda una situación que habría que contener es difícil.
- Cada situación de emergencia tiene sus características.
- A puerta cerrada uno hace a conciencia
- A mi me parece que no hay que tener actitud personal hay que utilizar un protocolo , ... todos tienen que hacer lo mismo - Pero si no lo hay
- cuando llegamos a la ley, entramos en temas legales, nos quedamos sin respuesta..... Quien nos protege es muy flu..... nadie sabe hasta donde nosotros podemos llegar en el plano de salud reproductiva.....
- siempre falta una pata..... tiene que estar asesoría letrada y todos los profesionales que trabajamos en salud yo no he visto que haya cambios..... pero también son encontradas las opiniones
- pasa simplemente por la firmita del juez..
- Desde que salió la ley trabajamos mejor mayory la gente esta perdiendo un poco el miedo
- Yo me acuerdo que antes..... en la cátedra de ginecología, entrábamos por la puerta oculta para ver como se colocaba un diu, en un consultorio de dos por dos y en la penumbra, pasamos de ese extremo donde estaba prohibida la anticoncepción en los medios públicos a la implementación de la ley donde trabajamos más libremente.....ahora trabajamos libremente pero hay puntos que no están muy claros, el tema de adolescencia, de ligadura de trompas, todavía están en la penumbra.
- Desventajas.....algunos insumos la calidad de los diu lo demás está todo bien
- En el N° de consultas, es más alto, a mi se me fue al doble trabajo más.....
- La respuesta que te dan si vos tenés un problema con una paciente.... ..ud va a tener 2 demandas una para el estado y otra para el profesional que vengan acá no están nunca, lamentablemente no están nunca..... esto lo dijo la asesoría letrada del Ministerio...

- **ANÁLISIS DE LOS EMERGENTES**

- La información llega a la población, se aplican distintas estrategias para llegar a la gente (más allá de la folletería o panfletos) utilizando los recursos disponibles.
- Hay un importante reclamo sobre la calidad de los diu, y el cambio de marcas de pastillas anticonceptivas, genera trastornos la variación de calidad de los insumos.
- El apoyo de los laboratorios que proporcionan suministros fuera de la cobertura del programa son de gran provecho para los momentos en que se encuentran en falta.
- Coexisten en los ámbitos de trabajo diferentes ideologías, convicciones que por momentos operó como obstáculo para la ejecución del programa. La implementación de la ley marcó el momento de definición de las distintas ideologías.
- Hay zonas en donde es marcado el no compromiso con el programa, esto se evidencia por la concurrencia de pacientes de una región a otra para solicitar insumos del PSR.
- El abordaje del adolescente es problemático, no existe amparo legal para poder brindar métodos anticonceptivos a los adolescentes, sin la presencia y autorización de los padres.
- La anticoncepción de emergencia, no se utiliza habitualmente.
- La falta de claridad de normativas, procedimientos y protocolo ante una realidad por demás compleja, lleva a algunos médicos y agentes de la salud a implementar practicas "bajo cuerda o por la izquierda"
- Hay un claro reclamo de la presencia de asesoría letrada y de la justicia para resolver y dejar claro el marco legal de las prácticas médicas en relación a SR. Necesidad de que estas leyes respalden las prácticas médicas que se realizan "bajo cuerda".
- Es manifiesto el proceso que se está transitando en relación a la SR, se pasó de prácticas totalmente ocultas y prohibidas a prácticas desocultas y permitidas. Coexistiendo en la actualidad el ejercicio de prácticas médicas con total libertad y otras que siguen siendo realizadas "bajo cuerda" (anticoncepción a adolescente sin autorización de los padres, ligadura de trompas, abortos)

- **Grupo N° 4**
- **Región Sanitaria Valle de Uco**
- **Lugar de reunión:** Hospital Dr. Scarabelli de Tunuyán.
- **Sábado 24/02/01**
- Fueron citados 18 profesionales. Asisten a la reunión 15 profesionales.
- La reunión comienza a las 10: 15 hs.
- **C- yo les pediría que si nos podemos presentar desde la profesión, desde donde vienen y que hacen ?**
- Soy ginecóloga y estoy trabajando en el Hospital
- Soy farmacéutica
- Trabajo en el Hospital como médico de guardia soy ginecólogo
- Soy médica de familia
- **C-¿qué conocen del programa salud reproductiva en relación a la normativas objetivos?**
- Que todos los pacientes tengan acceso a los métodos y a la información según su conveniencia. Disminución tasa de embarazos. Acceso a planificación familiar.
- Darle la posibilidad al cliente/paciente de entrar al PSR con el método más adecuado.
- Captar embarazos en el primer trimestre y llegar a un parto normal,
- No sólo apunta a acceder a los métodos anticonceptivos sino poder captar pacientes y hacer un buen control de embarazos. Planificación familiar. Evitar muertes de la madre y de los bebés en embarazos no deseados.
- Informar sobre enfermedades de transmisión sexual.
- **¿Cómo es la información?**
- Hace falta más información sobre todo en las escuelas secundarias. Hay muchos adolescentes irresponsables en este tema.
- No lo permite la directora si no hay una autorización de los padres por escrita y no para hablar de salud reproductiva sino de educación sexual, y es en zona rural ...
- En el colegio Los Sauces fuera del horario escolar se hizo para toda la comunidad. En Eugenio Bustos hay una profesionalización de enfermería y fuera del horario escolar no pueden asistir y al centro de salud no van y es chico.

- Lo ideal sería hacerlo en la escuela.
- Residente----nosotros hemos ido a las escuelas por inquietud de los maestros en horario de clases. Antes había pedido la autorización a los padres y hemos ido dos o tres veces, a 7° grado y 3 y 4 años de la secundaria. Alla si lo autorizaron con padres y maestros no hubo problemas.
- -----¿nosotros aquí tenemos la misma cantidad de partos? No se Uds. con las estadísticas. A que obedece? Entregamos anticonceptivos pero seguimos teniendo la misma cantidad de partos , muchas adolescentes embarazadas.
- **C-¿es objetivo del Programa el control de la natalidad?**
- Las dos cosas, quedan embarazadas, no lo desean, dejar de estudiar y tienen que dejar la ciudad de Tunuyán, son de 15/16 años por eso si saben todo tienen todo al alcance de sus manos.
- Falla la difusión
- Yo no vivo aquí pero acá en el Hospital un tema es la discontinuidad nos quedamos muchas veces sin el "micro...." o aveces se olvidan de tomar el comprimido, hay que cambiar de marca, pero ahora no hay problemas
- **¿cómo está funcionado el tema de los insumos?**
- Todos tenemos acceso, yo como encargada de farmacia puedo decir que todo está en tiempo y forma por las planillas.
- Le pregunta la Dra. ¿qué pasó con nuestros pedidos?
- El pedido se hace a PSR y a veces ellos no tienen.
- Nosotros tenemos problemas con el "microlut..." claro varía a veces la marca del anticonceptivo
- Claro, entonces tenemos que variar las dosis de nuevo cuando la paciente ya se había acostumbrado y a veces esto genera alteraciones del ciclo.
- Hay gran resistencia a los anticonceptivos, le damos la información pero no quieren usar porque pueden engordar, hay resistencia de los pacientes es por un tema tabú en la familia, es un gran problema.
- las pacientes buscan el método más cómodo no el más conveniente, preservativos, pastillas y ahora el diu y ahora todos quieren la ligadura de trompas.
- Hay que respetar la decisión de la pareja y de cada paciente es un problema de cada pareja, ellos deben elegir.
- Ella prefiere colocarse un diu, tiene tres o cuatro hijos, pero creo que hasta ahora no se ha respetado esto.

- Hay cosas que tienen que estar claras. Son los pasos que corresponden
- Hay que hacerse un papanicolau antes para ver si te pongo un diu...yo tengo cierta resistencia de colocar un diu si no tienen estudios previos.
- Pero con la pastilla la obligo a que venga y la controle, en cambio le pongo un diu y no vuelve más.
- **¿la resistencia es de la población o de los médicos?**
- No creo que sea resistencia, se cumplen los pasos para no mandarse macanas en otros lugares embarazos y abortos, colocan un diu antes que menstruara. Hay que seguir un protocolo el papanicolau, control de flujo, menstruación etc...
- Y luego del diu algunas pautas queremos que se haga bien que no hayan problemas.
- Sino vuelve con problemas.
- **¿los demás que piensan?**
- En el hospital de Tupungato han disminuido los abortos . la mayoría de los abortos son de Tupungato y luego vienen para acá, todos tienen entre 15 16 años.
- Tenemos un grave problema con Tupungato.....
- Este tema sería para otra reunión creo...
- Todo falta por la falta de comunicación
- Hay que ver que la realidad de aquí es la del Valle de Uco. Pero todos los abortos provocados son de Tupungato y acá vienen con la infecciones...
- **¿será un problema de comunicación con el PSR?**
- No con el programa no, lo que uno necesita está, lo único el cambio de las marcas pero no hay problemas.
- **¿Cuáles son, a su juicio, las fortalezas y debilidades del Programa?**
- Con el tiempo se ha logrado continuidad, es muy importante.
- Hay que dar más información en los colegios donde más impacto va a tener el programa.
- Cuando empezó el programa yo estaba en Lavalle colocaba diu pero a pesar de la información no había salido nunca a las escuelas, había salido a dar dos charlas a Costa de Araujo y después el aumento de la cantidad de pacientes fue increíble

- Otro problema puede ser que no se tiene el tiempo necesario para cada paciente para la atención por los turnos. En cambio en los colegios uno puede contestar más preguntas, sacar más dudas. La consulta es más rápida.
- Muchas veces se cuidan los padres, pero no la "nena" a ella no le hace falta...
- ----- la Iglesia ...es muy difícil el tema
- aunque no sea escuela religiosa es muy difícil el tema
- acá a unas chicas no le habían dado la comunión porque habían usado algún método anticonceptivo.
- Los chicos ven en los libros los preservativos, de chicos ya lo conocen
- Son los padres muchas veces que no quieren
- El SIDA está instalado en Tunuyán. En las charlas todos mujeres pocos hombres, ellos dicen esa gomita no la voy a usar parece que el problema es de la mujer.
- Lo mismo con la ligadura de trompas
- Cuando se le dice al hombre hágase una vasectomía, ni loco te dicen
- En el Valle de Uco muchas chicas quedan embarazadas porque quieren quedar
- Y tienen uno y quieren tener otro tal vez para salir de al casa materna o salir de la ciudad de Tunuyán
- No son responsables para nada los adolescentes
- Falta de conciencia, de información y de conocer métodos.
- El hombre no se hace valer las mujeres
- **c- Presentación del caso "Ana" ¿alguien se anima a leer?**
- Y habría que ver si está dentro de las 72 horas
- Dice que espera unas horas para ser atendida no?
- A mi me pasó como farmacéutica, no cómo Dra. Ella la chica no quería ir al médico tenía más confianza con la farmacéutica que con el médico. Entonces allí uno te dice, tenés que ir a un ginecólogo
- Una vez a mi me pasó que una paciente me contó que la noche anterior había tenido relaciones con el marido y se la había roto el profiláctico, entonces utilizamos una anticoncepción de emergencia pero era un matrimonio ...
- Yo pediría ayuda a otro centro de salud para resolver el problema

- **C--¿Cómo ven el tema con los adolescentes como es la realidad aquí?**
- Se asustan mucho al principio durante los días críticos, pero después se olvidan, pero las parejas siempre están asustadas.
- Buscan la salida más fácil, las pacientes adolescentes son muchas veces temas tabú.
- Muchos usan el "oxaprost" se usa mucho en adolescentes no sé como hacen parece que alguien los compra y después se lo reparten, total me lo tomo y después me viene la menstruación y listo, es más fácil usar las pastillas que pensar un método responsable...
- No saben que es abortiva o si la verdad que no sé que pensar
- Pero ahora que la receta queda archivada es más difícil me parece?
- Pero algunos colegas hacen la receta igual o lo compran los adultos
- Buscan quien se los haga, hay antiinflamatorios de elección
- Cuando uno está con el ojo abierto no escapan ciertas cosas...
- **c-¿Qué se oculta en el programa de salud reproductiva ?**
- El tema de abortos ¿dónde está el culpable? esta semana vinieron tres, en Los Sauces también hubo tres
- te cobran \$30 por cada aborto , hay una mujer que hierva un yuyo con jabón blanco
- por lo menos lo hace con jabón ...
- ¿tenés que buscar una señora que cura embarazos? ...eso le dicen a los chicos...
- si lo curan de palabra
- hay una mujer que coloca un palo de ruda en Tabanera -Colonia será cuestión de hacer investigación
- Llegan con los abortos , yo hago la denuncia de quien lo hace, para que lo deje de hacer. Al médico le hacen perder el tiempo, le causan molestias para que no lo haga, yo lo denuncie y me trataron re mal hasta el director del Hospital yo tenía el feto, hicimos la denuncia y el padre me amenazo con un cuchillo y el "gar" no se hizo responsable
- es menor y los padres , el gar era sábado y demoraba la atención
- además yo no quiero hacer más denuncias, muchos nervios , tengo dos hijos y si lo hacemos la llevamos muy mal, ¿quién nos va a defender legalmente?

- Si sos responsable en tu trabajo te tratan mal
- Hay gente que va a hacer abortos en Aguas Amargas y era de acá de Tunuyán
- **c- Dentro del programa de SR hay amenazas, disgustos?**
- En salud reproductiva no lo hay
- No aceptan los métodos, el paisano no quiere métodos quiere hijos, no lo acepta
- Lo ven desde otro punto de vista, más hijos y si son varones mejor para trabajar la tierra
- **c-¿Alguien quiere agregar algo más?**
- Menores de edad que quieren un anticonceptivo y no vuelven más, yo le doy el anticonceptivo aunque sea menor, pero según el caso yo me hago responsable porque sino es un niño más...
- **c-¿cómo hacemos entonces?**
- Tratar de hablar con el paciente es un trabajo fino hablar con el padre, uno trata de hacer que se acerque pero no quiere muchas veces que el médico se entere
- Quiere que nosotros le demos la pastilla y listo, eso sería ejercicio ilegal de la medicina
- Prefiere muchas veces una médica mujer y no varón
- Las Pintadas tienen un médico hombre
- Pero hay tres médicas mujeres en el centro salud de Colonias Las Rosas y es muy cerca
- A veces no quieren hablar con ninguno
- Por eso es importante revisar la educación para evitar las complicaciones
- Yo tengo un caso que la chica le echó la culpa a la doctora porque se quedó embarazada y no le había dado las pastillas, porque le había pedido los estudios previos.
- La primera caja si te la doy, pero si querés más primero hacete el papanicolau
- No saben que sirve para evitar las enfermedades cuando lo entienden aceptan hacerlo
- Hay que hacerles tomar conciencia, y convencerlas pero es muy difícil con 40 personas en la sala, están dando turnos de ahora para abril, no nos dan abasto los turnos....

- En Tupungato no aceptan la orden médica de atención si no es de Tupungato
- En salud no hay barreras.
- No entiendo porque allá no aceptan los pacientes
- Falta de comunicación y es grave
- Tiene que atenderlos a todos, sean o no de la zona, y no porque viene de otro centro
- Yo creo que es por la cantidad de gente y no por otra cosa
- Aquí también pasa
- Están saturados de lo que ellos mismos están saturados
- Lo que es del área se maneja con el área, lo que es del Hospitalhay una mala interpretación por parte de la gente de donde tiene que ser atendida en cada caso
- Yo no creo que sea mala fe
- En una emergencia la gente ha sido atendida y se solucionan los problemas
- La paciente no es atendida porque no es de acá
- Hay ciertas cosas que el área abarca mucho, están dados todos los turnos en la misma gente
- Si el médico.....no se registra
- Está el programa de SR pero necesita más gente, ya estaban saturados
- Falta más gente
- **c—¿En que les ha modificado a Uds. la implementación del programa ?**
- en lo personal desde que cambio el programa no hay problemas graves, por allí si los cambios de medicación
- aceptación
- la información
- programas de radio para poder informar sobre el programa
- el programa de SR está bien aceptado, para que la gente se informe hay que difundirlo más
- la demanda ha aumentado no sólo en los consultorios, todo ha aumentado por ejemplo el papanicolau

- y se hace una cadena, aumenta la demanda del todo
- también la demanda aumenta por la crisis económica, al ser gratis vienen a retirar el diu del hospital y antes se colocaba en forma particular...
- y esto nos embroma en lo económico a los que tenemos consultorio..... (risas)....
- **c.-- les agradecemos la participación a la reunión.....**

FRASES SIGNIFICATIVAS

- Que todos los pacientes tengan acceso a los métodos y a la información según su conveniencia. Disminución tasa de embarazos. Acceso a planificación familiar.
- Darle la posibilidad al cliente/paciente de entrar al PSR con el método más adecuado.
- Hace falta más información sobre todo en las escuelas secundarias.
- No solo apunta a acceder a los métodos anticonceptivos sino poder captar
- No lo permite la directora si no hay una autorización de los padres por escrita
- Lo ideal seria hacerlo en la escuela.
- No se Uds. con las estadísticas. ¿A que obedece? Entregamos anticonceptivos pero seguimos teniendo la misma cantidad de partos, muchas adolescentes embarazadas.
- las pacientes buscan el método más cómodo no el más conveniente preservativos, pastillas y ahora el diu y ahora todos quieren la ligadura de trompas.
- Hay cosas que tienen que estar claras. Son los pasos que corresponden
- Hay que hacerse un papanicolau antes, para ver si te pongo un diu...yo tengo cierta resistencia de colocar un diu si no tienen estudios previos.
- Pero con la pastilla la obligo a que venga y la controle en cambio le pongo un diu y no vuelve más.
- Con el tiempo se ha logrado continuidad es muy importante.
- Hay que dar más información en los colegios donde más impacto va a tener el programa.
- Buscan la salida más fácil las pacientes adolescentes son muchas veces temas tabú
- sobre el tema de abortos ¿donde está el culpable?... esta semana vinieron tres
- Hay que hacerles tomar conciencia, y convencerlas pero es muy difícil con 40 personas en la sala, están dando turnos de ahora para abril no nos dan abasto los turnos....
- desde que cambio el programa no hay problemas graves por allí si los cambios de medicación
- aceptación
- la información

- también la demanda aumenta por la crisis económica, al ser gratis vienen a retirar el diu del hospital y antes se colocaba en forma particular...
- y esto nos embroma en lo económico a los que tenemos consultorio..... (risas)....

- **ANALISIS DE LOS EMERGENTES DE LA REUNIÓN**
- Primó como obstáculo la contradicción comunicación/incomunicación entre los integrantes de Tunuyán y Tupungato. Fortalecida desde mensajes explícitos e implícitos teñidos de justificaciones.
- Apareció el tema aborto como eje para manifestar denuncias, búsqueda de culpables, amenazas, miedos.
- La naturalización de la utilización de medicamentos abortivos.
- Estuvo presente lo legal y lo ilegal, "lo hago, esto está mal pero me hago cargo".

APÉNDICE N° IV

ENTREVISTAS A USUARIAS

Algunas categorías a profundizar en las entrevistas:

- Motivación para asistir a la consulta.
- Satisfacción de las necesidades de información sobre oferta de servicios de salud reproductiva en el sistema público de atención.
- Valoración de la oferta del servicio en sí misma (como derecho, beneficencia, etc.) en relación con las expectativas.
- Valoración de la tangibilidad: evidencia física del servicio, instalaciones materiales, decoración, equipamiento, aspecto externo del personal, imagen corporativa.
- Accesibilidad a los servicios: distancia, medios de transporte y costo, relación oferta/demanda en el número de turnos.
- Satisfacción con el trato recibido desde el personal de barrera del efector (*)
- Satisfacción con el trato recibido desde el personal asistencial que la ha atendido en salud reproductiva (*)
- Valoración de tiempos de espera, sistema de turnos y horarios de atención.
- Valoración de las condiciones de privacidad en la consulta.
- Valoración del tiempo dedicado por los profesionales a la consulta.
- Percepción del grado en que se ha considerado su subjetividad y circunstancias de vida, y el trato confidencial, o no, dado.
- Percepción del grado de autodeterminación en la selección de métodos anticonceptivos. ¿Eligieron o fueron inducidas ?
- Valoración de la accesibilidad a los exámenes complementarios solicitados.
- Valoración de los insumos recibidos (calidad, cantidad, mecanismos de acceso y control, continuidad).
- Satisfacción con los conocimientos sobre su salud y su cuerpo, proporcionados por el personal del centro de atención.
- Identificación con la información que se recibe desde los distintos actores.
- Reconocimiento de la competencia profesional de quienes le brindan asistencia.
- Posibilidad de identificar a los profesionales que le brindan el servicio.
- Percepción de la integralidad o no de la atención, en relación con las expectativas al respecto.
- Comprensión del lenguaje utilizado por los actores del programa.
- Valoración de la receptividad emocional por parte del equipo de salud.
- Disposición para continuar la atención en ese centro y/o con el mismo profesional.

(*) si las tutean, las miran a los ojos, les entregan material impreso, les ofrecen más de una alternativa anticonceptiva, grado de asimetría en la relación, trato digno

Entrevista N° 1

LUCERO, GABRIELA – 19 años

(1 hijo)

- ¿Vos te hacés atender en un centro de salud?

Sí, en el número treinta

- ¿Fuiste a consultar al Programa de Salud Reproductiva espontáneamente, fuiste derivada por algún profesional o alguien te lo recomendó?

Yo fui porque me dijeron que ahí atendían y había asistentes sociales y esas cosas.

Fui para ver qué tal era. Fui para que me informarán...

- ¿Qué necesidad de información tenías?

Cómo cuidarme y todas esas cosas, porque a mí me atiende la ginecóloga que hay....Morchio, ella. Todo el embarazo me vio ella y después que tuve la nena me sigue viendo ella.

(Aquí se produce una interrupción por parte de su suegra, en donde me interroga sobre quién me enviaba y quién me había dado los datos de la usuaria. Esta información había sido brindada al solicitar la entrevista.)

- Preguntamos si has sido bien atendida, si estás conforme con la atención que has recibido

(Nueva interrupción del marido de la usuaria, insistiéndole en que "contara bien")

Cuando iba me atendieron bien. Acá en el centro de salud la doctora se enojó ese día que me enfermé yo...me retó. Ella me daba los turnos diferidos y yo iba y me hacía atender, pero ahora no me los da más, porque ella dice que sólo en el embarazo los da diferidos, sino tengo que ir a sacarlos en el día y yo trabajo, no puedo ir a sacarlos, no tengo quien.... Hay que sacar turno a las 9, más o menos, para conseguir turno para la ginecóloga. Hay que estar a las 9 y los dan a las doce menos cuarto, y si uno alcanza un turno... porque a veces dan dos o tres turnos nomás...

- Volvamos al tema de la información ¿la información que se te dio la considerás suficiente o te quedaste con preguntas que no te animaste a preguntar o que tuviste que averiguar por otro lado?

Y sí, porque no dan mucha información ni nada de esas cosas...

- ¿Cómo valorás vos el servicio del Programa?

No tan bien, no dan toda las informaciones que uno necesita.

- ¿Dónde te atendían? ¿Hay un consultorio especialmente destinado para estas consultas? ¿cómo está puesto?

Adentro del centro de salud hay un consultorio, no está bien... yo hace mucho que no voy, más de dos meses... antes de que tuviera a la nena.

- ¿Cuándo nació la bebé?

El 30 de Octubre y habrá pasado un mes que no iba. (interrupción del esposo) Yo ya iba al Programa y me quedé embarazada, me dieron un turno para dentro de tres meses, era el primer bebé que íbamos a tener y nos dijeron: "ustedes tienen que esperar, nos decían, si recién está embarazada" contestando de la forma como a ellos se les da la gana. Muy mala atención.

- Cuando vos ibas a la consulta, estaban la doctora, las asistentes sociales, ¿estaban vos y la profesional en un ámbito privado, o no había privacidad, podían haber otras

personas presentes? ¿y el tiempo que te dedicaban para que pudieras hablar, preguntar.... te parece que este tiempo era suficiente?

Estaba yo sola en el consultorio y hacían entrar de a una. La doctora a veces anotaba cualquier cosa, me atendía ligero para que pudiera salir y así, dejar entrar a otra.

- ¿Y la asistente social?

No... ella no. Ella siempre cuando ha tenido tiempo...

(nueva interrupción de la madre/suegra)

- ¿te ha molestado que me hayan dado tu nombre para entrevistarte? ¿creés que con esto se lesiona la confidencialidad de tu consulta al Programa?

No.

- ¿Si te han pedido estudios o análisis, pudiste hacerlos fácilmente o te costó conseguir turno para hacerlos?

Me los pidieron para el segundo embarazo, los tengo guardados... por ejemplo, uno va y pide turno y le dan aquí a un mes, a veces más... igual para las ecografías.... no es tan inmediato.

- ¿Se te ha dado, desde el Programa, medicamentos, folletos, luego de tener la bebé te han preguntado si tenés alguna inquietud sobre métodos anticonceptivos o de planificación familiar?

Sí, folletos y todas esas cosas me las dieron en el hospital Lagomaggiore, no en el centro de salud

¿Desde el Programa te explicaron qué estaba pasando con tu cuerpo, qué iba a ir sucediendo con el embarazo, el parto, después del parto?

Sí, eso sí.

¿te parece que te explicaban bien, que lo entendías perfectamente?

Sí

¿Considerás que son buenos profesionales quiénes te han atendido?

No, no muy buenos... la doctora no era muy buena.

¿todos o podrías identificarlos?

La asistente social es muy buena....la doctora no tanto.

¿Esto te desilusionó.... esperabás otra cosa?

No me sentí muy desilusionada... recibí más o menos lo que esperaba.

¿A vos te parece que las profesionales entendían tu estado de ánimo, como que ellas te acompañaban en esos sentimientos?

Más o menos.... a veces me atendía bien, había veces que no....la doctora. La asistente social siempre me atendió bien y todas esas cosas....

¿a ella la sentías más comprometida?

Sí... a ella sí.

¿Vas a volver al Programa, al centro de salud, ahora que has tenido a tu bebé?

Sí, voy a volver... estaba tomando pastillas que me las dieron ellos a los dos meses de tener a la nena, ahora no las estoy tomando porque se me han terminado.... Y ahora la semana que viene voy a ver si voy a sacar un turno para ir a la doctora de vuelta...

Entrevista N° 2

JULIETA MARIN - 18 años

Adolescente sin hijos

¿Cómo llegás a utilizar los servicios del Programa de Salud Reproductiva?

Yo siempre pasaba por el Hospital Notti y veía que habian carteles informativos que daban charlas... yo me atiendo particularmente con Lía Colombi y estoy de novia, tengo 18 años, entonces como que ya algunos intereses se empiezan a ver de parte mía y la preocupación por parte de mis papás también. Hablé con Lía y me dijo que dan charlas ahí, en el Notti, "andá si querés, no hay problema, podés ir con tu mamá, con tu papá o si querés con Aníbal –mi novio–" Bueno, entre ir con mi mamá, que ya es grande y ya sabe, preferimos ir los dos solos para interiorizarnos más del tema, para hablar sin inhibiciones, entonces decidimos ir los dos juntos. Le preguntamos las consultas que teníamos, las dudas, cómo nos podíamos prevenir... así que bueno, nos pareció muy lindo, muy constructiva la charla, además hay bastantes posibilidades para no quedar embarazada, para tener un sexo más seguro, más placentero... Así que lo estuvimos hablando, qué se yo, nos gustó bastante la charla y más la confianza que nos dio la doctora también, porque no fue... así que nos dijo "esto es así, así y así" nos dijo: "tienen estas posibilidades con estos riesgos, con estos pros y estas contras", así que bueno, es como que al principio entramos medio tensionados los dos, pero después ya no.

¿Cuántas veces fuiste al Programa?

Fuimos una vez, una charla los dos solos.

¿Percibiste que la información que se te estaba dando era la información que vos estabas solicitando, no sentiste huecos, baches...?

No, no en absoluto. Nosotros terminamos de hacerle las consultas que nosotros teníamos, las dudas, las más recientes, las más naturales que siempre hay... entonces ella nos terminó explicando otras cosas que nosotros ni idea teníamos, como que nos daba un panorama mucho más amplio de lo que nosotros sabíamos.

¿En todo momento sentías que tenías plena libertad de elección, que se te mostraba todo un espectro de posibilidades pero que la decisión era de ustedes?

*Nos mostró todas las posibilidades... "ustedes tienen esto, esto y esto, ustedes pueden elegir esto" con –como ya te dije– los pros y los contras que tienen"

Nos explicó todo, desde cómo se puede tener una relación hasta poder planificar una vida, para llevar una vida bien... que no sea un peso.

¿Ustedes, en ningún momento, sintieron algún tipo de condicionamiento?

*No, en absoluto. No sentimos ningún condicionamiento moral ni religioso, la libertad estaba puesta en nosotros, en la elección que nosotros quisiéramos hacer.

¿Cómo valorarías este servicio?

Como están las cosas en la actualidad es un servicio... primero, es gratuito, entonces bastante gente tiene acceso a esta información, que yo que tengo 18 años, creo que es muy valiosa porque es cuando.... entre los 15 en adelante es cuando una mujer o los adolescentes empezamos a tener más preguntas, más inquietudes... es como que a esta edad, más teniendo el apoyo de los padres, que fueron como que me dejaron averiguar por mi propia cuenta, que como que no me encarcelaron tanto, pero la verdad que me pareció muy bien... como que te da más seguridad, es más, que es no

por tener ninguna ganancia, sino por un valor propio, que lo hacen por la otra persona pensando para que esté bien.

¿Qué te pareció el lugar donde te atendieron. físicamente.... te pareció que estaba bien arreglado, era un ámbito adecuado como para recibir a personas que vienen a hacer este tipo de consultas?

Lo que más me chocó fue al entrar y ver a todos esos chicos ahí, tan necesitados... eso fue lo que chocó un poco. Pero después entramos a la salita, al tipo consultorio que había, no era que ofrecía todas las comodidades ni era muy lindo tampoco, pero, para ir a una charla así...era algo íntimo, era algo privado. En todo momento sentimos que estábamos en un ambiente íntimo, no entró nadie a interrumpir, no en absoluto. Nosotros entramos, nos preguntó el nombre y así todo...muy natural la doctora, muy suelta, nos decía: "yo voy a hablar como ustedes, yo no les voy a poner palabras raras, les voy a explicar métodos científicos pero después nos los explicó como hablamos nosotros, así todo bien natural, muy bien nos explicó... cosa que lo entenderíamos bien.

¿Tuvieron contacto con otros profesionales además de la ginecóloga?

Sólo con la ginecóloga y luego nos llevó y nos mostró otros lugares del hospital, porque teníamos inquietud de cómo funcionaba el hospital en sí, qué otros servicios brindaba sobre este tema. Lo vimos bastante organizado.

¿Tuviste algún problema para conseguir ese primer turno?

No, yo llamé por teléfono... primero hablé con Lía y me dijo que había esa posibilidad, así que yo fui hasta el hospital Notti y me atendió una señora, me anotó, me puso el turno, me dijo que se empezaba a atender desde las 8 hasta...no sé qué horario...y me dio el turno de las diez y media... llegamos, hablamos con la señora que nos dijo: "vengan, pasen.."

¿En el mismo día resolviste todo?

llamé el día anterior y me dieron el turno para el día siguiente

¿Fue difícil o incómodo llegar hasta el hospital, por la distancia o por el transporte que tuviste que utilizar?

un chico, un adolescente, que creo son los que más consultan ahí, estamos acostumbrados a tomar un colectivo, así que si está interesado en la charla o en saber qué es lo que pasa.... A mí no me incomoda en absoluto.

¿Sentís que las personas que te atendieron por teléfono o que te dio el turno, te atendieron bien, te dieron la información correcta?

La señora que me atendió por teléfono me atendió bastante bien, lo que sí estuve esperando un rato para que me pasaran con el conmutador, no sabían bien los internos, así que me pasó y me dio el turno.

¿Te pareció bien que la doctora te hablara "como hablan ustedes" como me dijiste, no lo tomaste como una falta de respeto o que te tuteara?

No, para nada. Si te hablan así con términos... vos te quedás así..uh! no, cómo le pregunto?... es como que te inhibís más para buscar la forma del vocabulario de la otra persona. Que nos haya brindado una soltura, una confianza, nos hizo sentir mejor... podíamos hablar más distendidamente y mas sueltos.

¿ Te pidieron exámenes, estudios....no te los ofrecieron?

Terminamos de hablar con la doctora y nos dice que en el hospital, el Programa brinda estudios, análisis, Pappa Nicolau, todo es gratuito... que dan preservativos, pastillas anticonceptivas... Nos dijeron que nos ofrecían muchísimos servicios que el hospital tenía para ofrecer.

¿Hiciste uso de alguno?

No, terminamos de hablar y nos quedamos medio sorprendidos y también contentos porque habíamos dado un gran paso entre los dos a nivel de pareja y a nivel personal también. Era soltar una inhibición que hacía bastante que la traíamos... decir: "bueno, ahora preguntamos y nos sacamos todos los miedos".... después hablamos solos, vimos qué métodos podríamos usar y la doctora nos dio un número de teléfono para que la llamemos ahí al hospital y el particular, para hacerme atender y para seguir conversando por si teníamos algún otro tipo de dudas.

Con respecto a los métodos anticonceptivos, ¿te dieron alguno?

No, nos dijeron que nos podían dar, que podíamos pedir, sí.... pensamos que lo más confiable eran las pastillas anticonceptivas, pero como todavía no estábamos seguros de tener relaciones, no lo veíamos indispensable para la pareja, así que no optamos por ir a pedir las.

¿Sentiste que la profesional que los atendió tenía en cuenta sus sentimientos?

Lo que notamos con Aníbal es que a mí me trataba de una forma y a él lo trataba de otra forma... eso es lo que notamos con él. A mí como que me hablaba más de mujer a mujer, así como a una amiga: "Mirá, Julieta, podés... tenés tal y tal cosa... las mujeres, vos sabés cómo somos..." y con Aníbal hablaba normalmente, pero con un cierto respeto... como diciendo un hombre ante una mujer y más la primera vez, como que trata de poner un poco de barrera también.... Como que Aníbal al principio no le daba tanta confianza, pero después se fue soltando más.... la doctora le fue sacando a su modo y como veía que estaba él en ese momento...

¿Volverías a hacer uso de los servicios que el Programa te brinda?

Sí, no tengo ningún problema. Justamente la semana pasada estuvimos hablando con Aníbal y me dijo que podríamos ir para que me hagan los análisis, ya que con esta doctora adquirimos un poco más de confianza y más para ir viendo un panorama más amplio, así que pensamos en ir y hacerme los análisis.

Entrevista N° 3

CAROLA MAGINZALE – 28 años
(2 Hijos)

- *¿Cómo llegaste al Programa de Salud Reproductiva?*

Por una amiga, yo tomaba pastillas por mi cuenta, cuando no las pude comprar, una amiga me dijo. Empecé a ir con el Dr. Toledo, pero él me insistía en que yo tenía que tener otro hijo, por la edad de los míos... y me complicaba mucho en los horarios, en el tiempo, entonces tuve que cambiar por la Dra. Cortez que atiende en la mañana nada más. El Dr. Toledo me dijo que no tomara pastillas, porque con la edad que tenían los chicos, era apropiado que tuviera otro hijo más, que ya era tiempo...y bueno, en ese momento no me sentía como para tener uno... y bueno, justo me dijeron que la Dra. Cortez también atendía y me empecé a atender con ella.

- *¿Te informaron de toda la oferta de servicios del Programa?*

Yo fui a una sola reunión, porque nos exigían ir a la primera nada más, ella me explicó que tenía pastillas e inyecciones. No sabía de nada más, el otro día, el viernes pasado que fui a buscarlas, ahí me enteré de todo lo que dan, porque ella hizo una reunión como un poco más amplia...

- *¿Cuánto tiempo ha pasado desde la primera reunión que tuviste hasta la del viernes pasado?*

Hace bastante ya, creo que dos años o un poco más, no lo recuerdo bien, porque yo dejé un tiempo de tomar pastillas, en realidad yo quiero tener un hijo, no me animo todavía, y bueno, ella me dijo que dejara de tomar, me calculó las fechas más o menos para ver cuándo podía quedar, y bueno estuve seis meses intentando y no quedé. Después decidí volver.

- *¿Qué sentís con tener otro hijo?*

Tengo miedo por el trabajo, tendría que dejar de trabajar, pero he criado dos y ha pasado todo bien, calculo que otro más no me va a hacer nada pero me acobarda un poco, no es que sea grande, no digo que soy una mujer mayor, sino que me acobarda el hecho de que hace tanto que no tengo un hijo, que me parece que me voy a sentir primeriza y.... qué se yo, me da miedo, muchísimo miedo.

- *¿Podrías hacer una valoración del Programa, lo ves como un servicio, un derecho?*

Yo creo que es un derecho, totalmente, de la mujer y me parece fabuloso que sea gratuito, porque yo de última las hubiese seguido comprando... pero hay mujeres que no, así como yo tal vez tenga un hijo y la pase más o menos, yo creo que es terrible en este momento, tener un hijo, se me hace a mí...no sé... yo veo muchas mujeres y chicas muy jovencitas... A mí me parece muy, muy bueno, porque he tenido dos por no saber informarme, y bueno, en aquel tiempo nadie le daba nada para que se pudiera cuidar... yo tuve mi nene super chiquita.

- *¿Con qué expectativas llegaste al Programa, fueron satisfechas?*

En realidad yo fui solamente porque no podía comprarlas, aparte en el tiempo en que me esto atendiendo con la Dra. Cortez, a pesar de que ya tengo veintiocho años, que tengo dos chicos, uno no sabe todo... y bueno, ella en las charlas o cuando yo voy particular con ella, así sola... a mí me encanta charlar con la doctora, pero uno por vergüenza, por falta de tiempo... yo sé que sí o sí cada tres meses tengo que ir, entonces ese momentito lo aprovecho... para consultar, para que ella me diga algo,

ese momento que yo tengo lo aprovecho con ella, para que me explique, porque hay miles de cosas que yo no sé.

¿Qué me podrías decir de cómo está instalado, físicamente, el Programa, a nivel de consultorios, lugares de espera, etc?

*No es horrible, pero tampoco cómodo, es un espacio chico, hay muchísima gente, q mi me sorprende ver los viernes la cantidad de mujeres que van. La mayoría generalmente estamos paradas... pero una se amolda, pero no es cómodo ni privado tampoco. Yo me he atendido con varios médicos, ella es una de las pocas que no deja pasar a nadie cuando está charlando con las personas o cuando las está revisando.

¿Guarda un grado de privacidad?

Sí, ella sí.

¿Para vos es fácil ir al centro de salud, conseguir turnos?

A mí me queda cerquita, cómodo, es un buen horario. Obviamente no para todo el mundo porque yo entro a las siete de la mañana a trabajar, para eso yo tengo que estar faltando o llegar más tarde. Como es una vez cada tres meses, aviso y tengo que llegar más tarde. A veces la Dra. Cortez, como yo ya no tengo que ir a las reuniones, me dice: "vos andá a trabajar y venite a eso de las diez y media... once" y sino voy a la mañana bien temprano. No se pide turno, ni nada, se llega a la sala y se pregunta quién es la última para "planificación familiar" que así lo llaman. A la reunión entran todas juntas y cuando salen, cada una respeta el lugar en que se ha ido ubicando. Así se hace. Es bastante sencillito, no es complicado.

-Además de la Dra. Cortez, el resto de los profesionales y personal integrante del Programa, ¿cómo es el trato hacia ustedes?

Yo solamente converso con la Dra. Cortez y el otro día, el viernes, nos dijo que las que no quisiéramos esperar ni hacer ninguna pregunta, le pidiéramos a una enfermera la receta. Ella me anotó el nombre, no hubo charla ni nada, me preguntó cómo me llamaba, cuántos años tenía y el número de documento.

-¿Podrías valorar el sistema de turnos, los tiempos de espera para hacer los estudios, los horarios de atención?

Dos meses y medio hay que esperar para tener los resultados. Cuando me lo hice me sorprendió, porque cuando lo fui a buscar la chica me preguntó: "cuándo se los hizo"... le digo un mes...no me encontraba, no me encontraba... me dice: "hace dos meses y medio... ya me parecía que era demasiado rápido un mes"... Se hace cada dos meses, dos meses y medio la entrega. Yo, cada tres meses, los viernes, retiro las pastillas y ahí mismo pido la fichita para el Pappa Nicolau, ahí mismo me lo hacen, ese mismo día.....pero el resultado me lo dan recién a los dos meses y medio.

¿Cómo valoras el tiempo dedicado, por parte de los profesionales, a la consulta?

De ella... adecuado. Yo veo que, obviamente cuando uno está al cohete, como yo el viernes pasado, que no tenía que ir a trabajar, no me importaba estar en la sala y esperar porque somos muchas y con cada una ella se toma su tiempo, tiene su charla. Después de la charla integral, todas juntas, cada una que va pasando, tiene su charla, capaz que le tiene que hacer una revisión chiquitita, porque no utiliza el tiempo de planificación para ginecología. A mí no me molesta esperar, cuando a mí me toca, obviamente, me siento bien de que ella se tome su tiempo para atenderme. Lo que pasa es que somos muchas.... capaz que tengo el número quince.... se hace larga, pero me parece bien.

-¿Sentís que se ha respetado tu subjetividad, tu disposición anímica cuando has ido?
No, no, no....las veces que he ido y hace mucho que voy...no sé, me siento bien... me siento contenida por ella. Se puede charlar y capaz que a veces uno se escapa de un temita y ella.....

-¿En todo momento han respetado tu grado de decisión, de elección del método anticonceptivo que has querido?

Con Toledo fui una sola vez. Pero en ningún momento me han obligado a nada y la decisión de las pastillas fue mía...no me gusta otra cosa para cuidarme.

-¿se han cumplido siempre los ciclos de entrega de las pastillas, considerás que son de buena calidad?

A mí nunca me han caído mal y creo que no son malas, del momento en que no quedo embarazada. El primer mes le dan un paquete de pastillas.... si te sentís muy descompuesta, te cayo mal o cualquier cosa, tenés que volver y decir los problemas que tuviste y te las cambian, si las otras resultaron mejor, una vez que ya pasó el tercer mes ya te dan tres cajitas y vas cada tres meses.

-¿Te generan confianza los profesionales que te han atendido?

Sí, sí....mucha confianza.

¿Considerás que el Programa es integral, que contempla todos los aspectos a tener en cuenta en la salud reproductiva de la mujer?

Yo siempre parto de que esto es gratis, que no podemos tener tantas pretensiones.

¿Por qué?

No sé, creo que es así, creo que no podemos tener tantas pretensiones. Pero, yo creo que la mujer que toma pastillas, tiene que ser atendida.... hay otros análisis que no son el Pappa Nicolau, me parece que tendrían que haber otros estudios que se le hagan a la mujer.... el tema de hacerse ecografías tendría que estar en el Programa, quizás en otras salas hay y acá no y yo no lo sé. Pero creo que es suficiente que vayamos y digamos que nos sentimos mal para que nos deriven a otro lado.

¿Te resulta claro el lenguaje con el que te habla la doctora?

Sí, sí muy claro.... con dibujos y con palabras muy claras. Explica bien a la gente como yo... que hay palabras que no las entiendo, y si ella no me dice: "te va a pasar esto, esto y esto" yo capaz que me quedo fuera de la charla y como creo que soy yo, hay varias mujeres que tienen.... A mí me da mucha vergüenza preguntar, prefiero reservarme para cuando estemos solas y le pregunto....y no ahí delante de todas. Ella me lo aclara muy bien.... Creo que, más que nada, por eso estoy con ella, porque es mujer y....me daría vergüenza preguntarle a un hombre.

¿Sentís que en todo momento se ha respetado y se ha acompañado tu estado de ánimo en las diferentes consultas?

Yo no sabía si hablarlo con la Dra. Cortez lo del tema del bebé, y ya charlando hasta que me salió, le dije que yo tenía dudas pero que sí quería tener otro bebé y bueno, creo que fue una charla más allá del médico a paciente. Le dije que me acobardaba tener un tercer chico, por el tema del trabajo, ella me fue bastante sincera, me dijo: "mirá yo tengo chicos y también a mí me cuesta y todas las mujeres.... y si vos estás esperando más adelante que el país se mejore, que no tengas que trabajar....eso no te va a pasar... todas tenemos miedo y sin embargo todas tenemos hijos... todas la mujeres trabajamos, no es como años atrás" Creo que tiene razón, pero aún así todavía no me animo.

¿Vas a continuar yendo al centro de Salud y haciéndote atender con ellos?

Sí, voy a seguir. El otro día estábamos hablando con mi marido, ya estoy por cumplir los veintinueve y yo le dije que hasta los treinta iba a tratar... si después de los treinta no me quedaba embarazada me iba a poner el DIU. Tengo pastillas hasta Abril, cuando cumpla veintinueve trataré de dejarlas. Cada tres meses digo: "este mes no voy, este mes no voy" y sin embargo voy a buscarlas.

Entrevista N° 4

NANCY MOLINA – 38 años

(3 hijos)

La entrevistada convive en un mismo domicilio con otras 3 mujeres que hacen uso del Programa de Salud Reproductiva. Todas estuvieron presentes en la entrevista, pero se destacan los aportes hechos por Nancy.

- *¿Cómo llegas al Programa de Salud Reproductiva?*

Yendo al Centro de Salud, tuve mi bebé (*la hija a la que se refiere tiene 6 años*) y recién empezó a salir todo para cuidarse y todo eso, porque antes nos íbamos pasando las manos, o sea que la vecina usaba la "plutal", la otra usaba tal cosa entonces ibas a la farmacia y comprabas por cuenta tuya, tal es así que yo, por no saber, me puse en un mes cuatro inyecciones.

Cuando yo fui a las charlas a la sala, gracias a Dios, y expliqué lo que había hecho, la doctora me dijo: "vos no sabés lo que has hecho... es una por mes por más que baje la menstruación" Después con las charlas ya me orienté.

- *¿Estás satisfecha con la información que te brindan, te parece que es adecuada, dada en el momento justo?*

Yo gracias a las charlas me enteré de cómo menstruábamos, de tantas cosas...viste que lo padres de uno antes no te explicaban...ella te explica cómo ovulamos, yo jamás supe lo que era ovular, ni conocerme a mí misma.... me enseñó a conocerme...Todas esas cosas que yo iba aprendiendo y me gustaban y les decía vayan a las charlas no saben lo lindo que es (señala a su hija y a su cuñada) y si voy temprano me quedo a la charla. Ellos te explican cómo se llama cada cosa con la que te podés cuidar y los riesgos, o sea... tenés lo bueno y lo malo, ellos te explican las cosas, las consecuencias porque no todo es cien por cien.

- *¿Siempre sentiste que eras vos las que elegías qué método utilizar, que no te imponían nada?*

No, no... al contrario, elegís vos, en la sala te dan a elegir, te hacen la charla y elegís vos cómo te vas a cuidar. Nos enseñaron todas las maneras de cuidarse....hay miles...el forro, bueh!! Todo!! Entonces de ahí, todas las que estábamos en la charla preguntábamos, porque una siempre tiene preguntas... Yo me siento tan segura ahora!

- *¿Cómo ves esto de tener un Programa de Salud Reproductiva?*

Como una ayuda. Nos están ayudando... para mí. Hay veces que te querés cuidar y no tenés plata para comprarte las cosas y ahí te las dan. Yo ahora me hago el Pappa Nicolau una vez al año, antes.....nunca! es hermoso tenerlo a la mano...

- *¿Cómo es el trato de los distintos profesionales, las enfermeras, las administrativas, son cordiales, respetuosos?*

Te voy a decir algo.... yo tenía miedo a que vinieras, porque nos han dicho que en la sala van a atender a la gente que están sobre la zona, nosotras no estamos sobre la zona....estamos en la zona del centro diecisiete. Y del centro diecisiete no nos gusta ni la atención...ni nada. Son malísimos.... He tenido que ir enferma a la sala del 17 y es terrible!... te atienden en el aire, no sé si estaban apurados, pero como si te vieran por lo ojos... porque les dije lo que sentía y ya tiene la receta hecha!.....

- *¿Cómo ves la privacidad, la intimidad de la consulta con la doctora?*

Sí, estamos privadas. Para el Pappa Nicolau estuvo una chica practicante, pero no miraba nada ella.... estaba en un rincón y la doctora le hablaba de la vulva, que estaba

normal.... la chica estaba allá pero nada que ver. No sentí nada... me conversaba de lo que yo hacía, me habla de mis cosas "y cómo andás Nancy?" porque ella ya nos conoce.... y cuando quise acordar ya tenía el análisis hecho.

- *¿Hay demoras o complicaciones para poder hacerse los análisis o los estudios?*

A mí ahora, si fueron largos...hubo demora, pero fue porque es el tiempo de las vacaciones. Como ser ahora en la sala está roto el electro, el aparatito, y yo tenía turno, hablé por teléfono y no estaba arreglado, entonces mañana yo tengo que ir a pedir un turno para cuando, más o menos, piensen que esté arreglado. Pero esas son cosas que siempre pasan.

- *El tiempo de la consulta, ¿te parece que es adecuado o alguna vez te quedás con alguna pregunta o algo que no pudiste hacer?*

Eso es lo que tiene la doctora.... se demora con cada una media hora... eso va en la paciente, porque yo he ido a veces sin nada, no había otro punto para tratar de mí... y he salido rápido, pero otras veces he ido con problemas y ella me escucha todo y me tranquiliza y en ningún momento dice apúrese que tengo que atender...

- *¿Con respecto a las pastillas, les resulta accesible conseguirlas, se ha respetado la periodicidad con que deben ser entregados?*

Mirá la doctora esta en cada una de las charlas, te da una caja, nunca nos da más...cuando ya conoció que la pastilla te conoció el cuerpo y ella también, recién....ah! y ella dice que la que no tiene Pappa Nicolau no tiene más pastillas, porque dice que es un análisis que debe ser y más cuando una ha tenido familia. Ella dice que es un segundo documento, que no es malo y es una prevención....es el cuidado que yo hago para ustedes.

- *¿Vos considerás que se te ha brindado toda la información que necesitás? ¿Han utilizado un lenguaje claro, comprensible?*

Sí. Te dicen las cosas tanto como las conociste como el nombre que tiene para el médico. Yo no sabía qué era la vulva ni estas cosas...el cuello de la matriz, el hongo....lo que no conocés te saca las dudas y te va explicando, te da a conocer.... Y tiene una carpeta y te va mostrando todo con imágenes.

- *¿Sentís que se reconocen tus estados de ánimo, tus emociones?*

Con ella conversamos, ella es más buena..... nadie te puede solucionar nada, pero lo bueno que tiene es que te escucha, ella escucha qué te duele, cómo vino, qué hiciste....después te revisa, si tiene alguna duda te manda a hacer los análisis urgente, como si te tiene que mandar urgente al hospital ahí nomás se encarga de mandarte al hospital.

- *¿Pueden comentarme sobre su disposición a seguir siendo atendidas en el centro de salud nº 2?*

Toda!... y eso que nos cuesta, te digo a nosotras nos cuesta, de acá a la San Antonio quedan bastantes cuadras y nos vamos y volvemos caminando... hay veces que vamos, sacamos los turnos, venimos, buscamos los chicos y volvemos a ir con los chicos...

Entrevista Nº 5

PATRICIA VARGAS – 29 años
(3 hijos)

- *¿Cómo llegas al Programa de Salud Reproductiva?*

Nosotras vamos porque los maridos nuestros no tienen trabajo seguro, y a veces no podemos comprar...yo llevo como seis años tomando pastillas.

- *¿Estás satisfecha con la información que te brindan, te parece que es adecuada, dada en el momento justo?*

Te enseñan lo que hacen los métodos, cómo se colocan...Hay mujeres que tienen montones de chicos porque no saben.... Nosotras hay veces que vamos todas juntas, nos juntamos y vamos ha hacernos el Pappa Nicolau todas juntas. Antes teníamos que ir a las cuatro de la mañana al hospital y quedarnos allá hasta las nueve y media que nos hacían el Pappa Nicolau y con el corazón aquí....porque viste que la mujer....yo me lo hacía y no lo iba a retirar... porque cuando no podía, era muy lejos.... así que estábamos en lo mismo! En cambio acá en la sala, nosotras nos vamos caminando, no está ese miedo.... es una cosa como decir "tengo que ir a la doctora porque hoy tengo el turno". Mucho mejor que en el hospital, es más difícil llegar al hospital para la gente. Hay veces que la doctora se ha ido de vacaciones y en el cuadernito de la farmacia ella nos ha dejado indicadas las pastillas....las planillas

- *¿Me querés decir que vos considerás que por parte de la doctora también hay una responsabilidad hacia los tratamientos de ustedes?*

Sí, si... Yo el viernes me fui con mi cuñada a hacer el Pappa Nicolau, pero ella tenía un problemita.... la doctora estaba ahí, y le dijo que no se preocupara, "venite el viernes que ya vas a estar bien..." y que ya tenía el turno. Cuida mucho a las pacientes... nos cuida, nos pregunta... "cómo vas con las pastillas, qué sentís?"... nos cuida, nos quiere como si fuéramos...

- *¿Cómo ves la privacidad, la intimidad de la consulta con la doctora?*

La única vez que nos juntan es en las reuniones, en las charlas, después nos hace salir y de a una empiezan a entrar y es cuando le podés contar si te ha pasado algo durante el mes con las pastillas o cómo estás...

- *¿Nunca se ha roto la continuidad en la entrega de las pastillas, nunca han habido demoras, ustedes los ciclos los han cumplido perfectamente?*

Ellos han cumplido para que nosotros los tengamos en tiempo. Nunca nos han dicho "no hay"

- *Vamos al lenguaje de los profesionales, cómo nos hablan ¿es un lenguaje accesible, los comprendés bien o por ahí, hay cosas que no entienden?*

No, es accesible, aparte de eso no nos confunde ningún médico, porque ellos tienen sus nombres, pero nos dicen las cosas como las conocemos....

- *¿Sentís que se reconocen tus estados de ánimo, tus emociones?*

Sí, yo tomo pastillas desde hace muchos años y nunca me han hecho mal, pero me dio el número de teléfono por si pasa algo. Y pregunta de tus cosas también, cómo estás, cómo estás del trabajo, de la pareja...le interesa todo.

Entrevista N° 6

ANDREA CABALLERO – 30 años

3 hijos – embarazada de 8 meses

¿Dónde te hacés atender por el Programa de Salud Reproductiva?

En el hospital Lencinas, con el Dr. Alchapar y en el Centro de Salud 29 con la Dra. Soruco.

¿Cómo ha sido tu experiencia, cómo llegás al Programa?

Llegué por casualidad, empecé a trabajar como Promotora de Salud en el tema de salud reproductiva, y resulta que entré porque me interesaba, a nosotras nos enseñaron ciertas leyes, ciertas cosas. que yo creía que estaban.... y después de una experiencia media difícil con el nene ... el tercero, tuve problemas de riñón, comprometidas todas las vías urinarias, después me enteré que no me podían provocar el parto por peligro, porque tenía la vejiga completamente inflamada y deteriorada con várices...

¿Dónde te has hecho atender en los partos?

Hospital Lagomaggiore..... entonces, no me podían producir el parto por riesgo que se reventara alguna várice y se provocara una hemorragia, porque al principio del embarazo tuve hemorragias, pero los médicos, el Dr. Alchapar, nunca mandó un informe completo de los problemas que yo tuve durante el embarazo, yo se lo pedí hasta el mismo día.... él me vio, a la noche me descompuse y me interné para tener el nene.

Entonces, directamente, cambié de ginecólogo, me tenía que hacer los estudios, Papanicolau y colposcopia, después de tener familia y directamente opté por hacérmelos en el Coni. (En esos análisis) me salieron que tenía....que se me había llegado hasta arruinar el útero de tantas inflamaciones debido a las infecciones urinarias..... que las cicatrices que, normalmente dejan, con el tiempo se van cicatrizando, no... a mí, no se me habían cicatrizado, me habían quedado como llagas abiertas en el útero.

Ahora me quedo embarazada, después de casi dos años, y me hago atender en el centro de salud 29....

¿No asististe a ninguna charla informativa del Programa o como promotora, no has tenido capacitación en este tema?

Sí, a nosotras nos capacitaron seis meses y también sobre el uso de métodos anticonceptivos.

¿Utilizaste alguno brindado por el Programa?

Utilicé inyecciones, pero me las suspendieron por el problema de riñón, las pastillas anticonceptivas son minipildoras las que tengo que usar, porque todo...todas llegan al riñón, pero me afectaron el hígado..... a todo esto, con la suspensión de las pastillas me quedé embarazada.

Me he vuelto a hacer atender con la Dra. Soruco, pero qué pasa, yo ahora he pedido la ligadura de trompas, pero con la edad que yo tengo.... en septiembre cumpla 31, soy muy joven para tener la ligadura de trompas, no existe una ley que diga... si tenés problemas de salud, tenés demasiados hijos o a veces la situación económica, porque una para pedir la ligadura de trompas..... el médico de sólo verte, sabe qué clase de persona sos...

Esta ginecóloga me ha dicho....primero, cuando empecé los controles, que sí, porque tengo esas várices.... tenía muchas posibilidades, porque además me ha salido una hernia de ombligo y se me han salido las várices....por abajo....primero la doctora me dijo que yo no podía, por la hernia de ombligo, hacer fuerza y las várices de abajo, problema de estrangulamiento, peligro que se me reviente alguna... pero, qué pasó? Ahora a mí todos los estudios me salen bien, el bebé está bien, yo estoy bien, pero ella dice que "con cuidado podemos llegar a un parto normal". Yo por lo que conozco, por menos fuerza que se haga en un parto, se hace toda la fuerza del mundo en un parto normal.

Yo en mi trabajo, que hago seguimiento de familias..... tuvimos el caso de una chica, también de 30 años, con seis niños y cuatro niños con discapacidades, tanto de retraso en su desarrollo intelectual, como niños con problemas de visión, que es hereditario porque la abuela de los niños, la mamá de la chica....ella es discapacitada tiene ceguera y tiene problemas ya mayores...psicológicos.... Esa chica pidió la ligadura de trompas por varios motivos: primero porque tiene muchos niños, todos chiquititos, todos seguidos, una por el problema de salud de los niños y que el marido es alcohólico y la golpea, entonces ella no quiere tener más niños ya, ella quiere salir a trabajar, el marido es un desocupado porque al estar metido en el alcoholismo no consigue trabajo estable. Resulta que nosotros presentamos todo, hicimos todo, ficha del médico, ficha de la asistente social del hospital Lencinas, pero qué pasó?... nos faltó el apoyo del médico tratante.... ella tiene problemas, no puede colocarse ni la inyección, ni tomar pastillas, entonces el médico lo que le recomendó era que le diga al marido que use preservativos.... cuando el marido está bajo efectos alcohólicos es imposible que use preservativos...ella pedía la ligadura de trompas, no se la hicieron. Lo único que nos podía dar un poquito de bolilla en el caso, era que el juez dijera que sí. Directamente hablar con el juez, y que el juez diga: "sí, esta mujer tiene que hacer la ligadura de trompas".

Háblame un poco de cómo has visto vos el Programa, ¿has estado presente en las charlas que se dan?

La información que se les brinda es la misma que a nosotros nos dieron, que está el método anticonceptivo de óvulos, el de barrera que le dicen... el diafragma, los preservativos, las inyecciones, las pastillas, todo eso.... el dispositivo. Pero qué pasa? Ellos todo lo ven como que no hay un riesgo, como que todo es bonito, que todo sirve, yo en mi experiencia personal, a mí me ha chocado, porque en sí a mí ninguno me ha dado resultado prácticamente, y cuando yo creía que a mí lo único que me podía dar resultado era el DIU a la ginecóloga, que yo fui con el dispositivo en la mano, a que me lo pusiera, me dijo que no porque iba en contra de su religión. O sea, no concibo que una persona que está a cargo de un programa como es salud reproductiva, esté a cargo de eso que no sé... a mí no me cabe...

Disculpame que te insista: ¿vos me querés decir que se antepuso la creencia religiosa de la profesional a tu decisión personal?

Exacto, exacto..... porque con los problemas de salud que yo tenía, lo único que me quedaba era colocarme el DIU, inclusive iba con el DIU, no tenía que esperar... me lo habían dado en la Municipalidad, el ginecólogo que nos daba las charlas.... pero, como yo ya había ingresado a un programa, tenía que pertenecer a ese programa, inclusive a nosotros no derivan directamente por cada zona, las mujeres tenemos nuestro ginecólogo, nos guste o no nos guste, lo tenemos todas las mujeres de la zona....entonces, cuando ella me contesta así, yo le dije: "pero a mí ninguna religión me va a seguir manteniendo a mí y a mis hijos"....porque yo trabajo desde los 16 años, yo dejé los estudios para trabajar, y yo desde los 16 años hasta ahora a los 30 sigo trabajando, aparte de que es un riesgo para mi vida también, porque yo tengo que

pensar en mis hijos, en lo que yo tengo que darles a los chicos.... entonces, yo agarré y me fui de ahí, de ese centro asistencial, muy desconforme con la doctora, yo dije cómo puede ser que una persona que está a cargo de un programa de salud reproductiva anteponga su religión o sus ideas o lo que sea.... para que la gente salga desconforme con la solicitud que trae.

La única solución que a mí me da el programa de salud reproductiva es salirme del programa este, ir a un médico particular y decirle: "doctor hágame la ligadura de trompas", o sea, a mí no me ampara, a nosotras no nos ampara.

Inclusive han habido problemas con muchas chicas de donde yo trabajaba, de los barrios en donde yo trabajaba, que van a los centros de salud y estuvieron seis meses sin pastillas anticonceptivas....¿cómo puede ser que no hayan pastillas anticonceptivas cuando es el método más utilizado?

Hablemos de los estudios complementarios:

Los estudios se demoran, en el Papanicolau se demoran en entregarte los resultados quince días, con respecto a los turnos, acá en el hospital te lo dan de la fecha a 60 días, aproximadamente, porque están saturados y en el centro de salud también, entre 40 y 50 días.... entonces la gente se cansa, porque las vueltean... hay un surtido de horarios que uno puede ir, pero, a veces porque uno se olvida porque más de una vez nos ha pasado que hemos pedido un turno, pero de acá a 60 días.... vos te olvidás de que tenés ese turno. Yo diría que habría que agilizar.... Hay días específicos para hacer los pap y ellos te dan 5 turnos para pap... donde tenés 800 casas con un promedio de 2 mujeres por casa.... es imposible

¿Me podías evaluar físicamente las instalaciones del Programa, te sentís íntima, contenida con la profesional?

En el hospital Lencinas sí, el Dr. Alchapar tiene la costumbre de que ni la enfermera entra sin golpear, y cuando él contesta que pasen, pasan.... si él no contesta, no se abre la puerta, no se está con llave ni nada... inclusive todo está muy limpio, no tengo nada que decir en ese sentido. Pero en el centro de salud 29 la doctora atiende con la puerta abierta, donde pasa el jardinero, donde pasa el que limpia.... es una exhibición, tiene un biombo pero te tapa hasta acá (se señala la mitad de las piernas) te tapa un pedacito y todo el público pasa por el pasillo, vos entrás y ves las patas atadas arriba.... si la mujer después de revisada necesita ir al baño cruza por enfrente de la puerta abierta... y son unas habitaciones de 2 por 3, donde tenés la camilla donde te revisa, una mesa al lado donde te va anotando, donde tiene tensiómetro, centímetro, todas las cosas que ella ocupa...y el otro escritorio de ella, donde está sentada.

¿Has tenido trato con otros profesionales, como ser Trabajadores Sociales?, ¿cómo ha sido el trato?

En el momento en que yo me quise poner el dispositivo, en ese momento yo la traté, pero me dijo que todo dependía de la ginecóloga que me iba a poner el DIU, pero nada más, todo de palabra....ella me decía si yo te doy un papel y ella se opone por cualquier otra cosa, porque sos joven o por cualquier cosa, porque esa es la excusa... para mí es una excusa, el ser joven.... o sea que vos podés tener 30 años y 10 niños pero sos joven, no te podés hacer la ligadura de trompas...

No solamente tenés que pensar, a veces, que sea nada más la ley para personas que corran riesgos de salud, no.... hoy en día como está la situación económica, tenés que pensar en la situación económica, en el bienestar de tus chicos.... este es el cuarto bebé que voy a tener, tengo dos en la escuela primaria y me las veo en figuritas.... porque las cosas no están caras pero no hay plata....ahora todos los trabajos que hay son planes sociales donde te pagan 100 pesos en efectivo y 50 en vales, que con los vales no podés comprar útiles, no podés comprar guardapolvos, no podés comprar

zapatos ni zapatillas, no podés comprar nada....y con 100 pesos ¿qué comprás de la canasta escolar? O sea que si los vestís para que vayan a la escuela no les das de comer en el mes y los 100 pesos no te alcanzan ni una semana, no pagás la luz, no pagás impuestos, no pagás nada....O sea, hoy en día, en salud reproductiva no solamente se tiene que contar la salud, sino también lo social, lo socioeconómico que viene todo acarreado....

Yo quisiera que vos me dieras tu percepción sobre el Programa: ¿es un derecho, es un servicio a la comunidad, cómo lo valorás?

Para mí, es un programa más, como la caja de mercadería, que hay veces que no hay, que a veces te ponen en la lista, a veces no te ponen en la lista, o sea, un programa que le falta muchísimo para todo lo que se dice que puede llegar a ser.

¿Cómo lo pensarías vos?

Yo diría que se cumpla todo lo que dice, que supuestamente tiene que amparar, que se cumpla. Cumpliéndose eso, todo lo que dice que supuestamente te ampara, y que no es así.

Se necesitan especialistas que realmente la cumplan.

Entrevista Nº 7

ISABEL BUSTOS – 36 años

8 hijos

¿Cómo llegaste al Programa de Salud Reproductiva?

Después de un parto, en el hospital nos daban un papelito que nos mandaban al programa

¿Con qué expectativas fuiste, vos qué pensaste que te iban a dar en el programa?

Y que iba a ser una de las soluciones para no volver a quedarme embarazada, que uno de los métodos me iba a funcionar.

¿Qué métodos probaste?

El DIU, la T de cobre que le llaman, pastillas, inyecciones....preservativos, que también me los daban en el programa....me quedé embarazada con un preservativo que se rompió....pero ese embarazo lo aborté, me subió la presión casi a 20 y cuando fui al centro de salud ya había hecho desprendimiento...

¿Dónde te hacés atender?

Yo me hacía atender en el centro de salud número 16... y en el hospital Lagomaggiore, con la Dra. Charparín, como soy diabética e hipertensa... a mí me ligaron las trompas ahora directamente, con el último bebé.....

¿Desde cuándo te hacés atender por el Programa de Salud Reproductiva?

Hace dos años empecé, con el bebé, que hice todas las cosas en el hospital Lagomaggiore por bioética, por mi problema de salud grave, no podía volver a encargar, entonces me siguieron atendiendo ahí, me colocaron el DIU, después hice un aborto, me colocaron la T de cobre, después he usado todos los métodos anticonceptivos habidos y por haber...

¿Te los daban desde el mismo Programa?

Sí, desde el mismo Programa.....

¿Ibas a las charlas, te informaron bien de los métodos?

No, a las charlas no. Por tiempo, por trabajar, porque son muchos chicos acá, así que no puedo.... tengo 8 chicos, la mayor tiene 13 años, después nueve, los mellizos de ocho, la de cinco, el de dos... y el bebé

¿Cómo ves este servicio de Salud Reproductiva, es un servicio a la comunidad, es un derecho,.... cómo lo ves?

Yo pienso que es una manera para cuidarse, de que la mujer no se embarace sin que uno lo quiera.

¿Cómo es el lugar donde te atendían, es privado, íntimo, podías hablar tus cosas bien, tranquila?

Es un consultorio más, no me hallaba cómoda, o yo no me hallaba... el médico que me atendió en esa oportunidad, me dice: "Bueno, si no hay métodos que den resultado, se tienen que divorciar de los maridos" o "con esa obesidad, ¿cómo te quedaste embarazada?" o "¿por qué no se cuidan de otra forma?" o "¿por qué no le decís a tu marido que venga?"... cosas así, si a los hombres poco les importa, mi marido no es que sea malo, pero está entre la raya.... con el último bebé él quería a toda costa que yo abortara, yo estaba re mal.....uno se siente mal porque no hay donde se puede acudir donde nos puedan brindar mucha ayuda.

Contame cómo hacías para conseguir las pastillas o los preservativos, los turnos...

Iba una vez por mes a la ginecóloga, para los turnos es difícil, porque hay que irse a las tres, tres y media de la mañana para la ginecóloga y hay quedarse a dormir en la sala, para colmo después, atienden a las dos o tres de la tarde y son las seis de la tarde, una se perdió todo el día en el centro de salud. De no ser que agarre los primeros turnos de la mañana, de las ocho de la mañana, pero es difícil.....

¿ni llegando a las tres de la mañana?

No, hay muy pocos ginecólogos, esta semana hemos ido a la una y media para la doctora Rodríguez y recién tenemos turno para el 6 de marzo, un turno diferido.

¿Para hacerte análisis o estudios como ser Papanicolau, ecografías, los trámites fueron sencillos, rápidos?

No, no sé... fácil, iba al centro de salud y me daban las órdenes y ya me pedía lo turnos para hacérmelos....los turnos son de aquí a un mes, a veinte días.... ecografías no hay en el centro de salud, hay que ir al Lagomaggiore, vuelta a pedir turno y después volver....

¿Podrías valorar la calidad y la cantidad de lo que has recibido, ya sea pastillas o preservativos, etc.?

Como tres meses no hubieron pastillas en el centro de salud, se interrumpió.... no mandaba el gobierno, ni preservativos ni pastillas.... yo me tuve que sacar el DIU porque hice una endometritis...así que estuve casi cuatro meses sin remedios.

¿Los distintos profesionales que te han atendido, te han ido explicando todo lo que te ocurría, te ha parecido suficiente información y vos los entendías bien?

Sí, me lo explicaban, o sea me decían que era un alto riesgo de quedarme embarazada, pero no los motivos, el peligro que yo corría, ahora en el último bebé me explicaron bien todos los riesgos que yo corría con mi presión arterial.... la doctora Rodríguez me explicó bastante bien, me hizo ir a ver a un profesional del Lagomaggiore, que me habló bastante bien.... lo citaron a él y todo (a su marido)

¿Cómo te sentís con respecto al Programa?

Yo pienso que está bien el Programa, nada más que yo pienso que en algunas mujeres falla, capaz que en otras es el cien por cien de efectividad, hay unas que hacen siete años que están en el programa, que les dan anticonceptivos y preservativos y no se han vuelto a quedar embarazadas...no sé...pienso que en todas no es el mismo riesgo.

Entrevista Nº 8**VALERIA HERRERA – 30 años****2 hijos**

Esta persona no pudo cumplir con la entrevista pactada por un compromiso surgido de improviso, pero se avino a contestar unas pocas preguntas

¿Dónde te hacés atender?

En el centro de salud 29, con la ginecóloga.

¿Estás haciendo algún tipo de control de natalidad, usando algún método anticonceptivo?

Sí, con las píldoras

¿Elegiste este método vos, personalmente?

Sí, o sea, lo que se acostumbra es la pastilla. La doctora te da pastillas. No conozco otro método, más que por el folleto.

¿No te han dado charlas explicativas sobre los diversos métodos anticonceptivos?

No, la charla la tuve en el hospital con el médico en el último parto que tuve, pero, fue así, una charla cortita

¿Y cuando fuiste al centro de salud no te dieron ninguna charla?

No, solamente el folleto y las pastillas

¿No te dieron a elegir ningún otro método, no te explicaron la existencia de otros métodos?

No, nada de eso

¿Qué tenés que hacer para que te entreguen las pastillas?

Nada, ir todos los meses con la ginecóloga y me las dan.

APÉNDICE Nº V

REFERENCIAS TEORICAS

- Normativa del Programa Provincial de Salud Reproductiva – Mendoza (1999)
 - Ley provincial nº 6433/96
 - Decreto reglamentario nº 2010/98
 - Resolución Ministerial nº 962/99, describe los contenidos del PPSR.
- Programa Nacional de Atención Integral de Salud de la Mujer, Ministerio de Salud - Chile - 1997/2000
- José García Núñez, Guía para la Evaluación de Programas y Proyectos en Salud Reproductiva, Serie de documentos técnicos Nº 4 – 1996 - UNFPA
- García Núñez, José; Evaluación de Programas de Planificación Familiar: Guía detallada para Administradores y Evaluadores, Profamilia, Colombia, 1992.
- Fisher, A., Laing J., Stoeckel JE, Townsend JW.; Manual para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar, Segunda edición, The Population Council, 1991
- Matamala, MI, Berlagosky, F. y otras, Calidad de la atención, Género ¿Salud Reproductiva de las mujeres?, Reproducciones América, Santiago, Chile, 1995.
- Walt G. y Gilson L.; Reforma del sector sanitario en los países en vías de desarrollo: el papel central del análisis de las políticas En : Health Policy and Planning. 1994; 9 (4): 353-370.
- Oficina de Evaluación del Banco Interamericano de Desarrollo, Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos, doc. sin fecha
- Doc sin publicar, Modelo de evaluación centrado en los utilizadores, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España, 1998
- Rodríguez, J., Guillén, M., Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea, Revista Española de Investigaciones sociológicas, 59/92 pp. 9-18
- Rovere, Mario; Planificación estratégica de los recursos humanos en salud, OPS, 1993
- Mira, C. Vitaller y otros, La satisfacción del paciente: conceptos y aspectos metodológicos, en Journal of health psychology 4(1), 1992.
- Nadal, S.; Marianetti, M et al; Embarazo en la adolescencia, una mirada ampliada en: Publicaciones de la Subsecretaría de Salud Ministerio de Desarrollo Social y Salud Gobierno de Mendoza Vol 1, 1998.

- Wernicke de Motta, A. Castro, L. Sexualidad en la adolescencia y anticoncepción, En Publicaciones de la Subsecretaría de Salud Ministerio de Desarrollo Social y Salud Gobierno de Mendoza Vol 1, 1998.
- Sin publicar, Encuesta sobre hábitos sexuales de los mendocinos, Bollati, Rico Toro y Asociados, Sondeos de Opinión e Imagen, Mendoza, noviembre de 2000.
- Servicios de Salud de Veracruz, Planificación Familiar, Dirección de Salud Pública Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de SR, Méjico 1998
- Johns Hopkins Population Communication Services (JHU/PCS) Resultados de la Evaluación de la Campaña de Medios sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar, Bolivia, 1995.
- Barranco J., Solas O y otros La obtención de información mediante entrevista. Diseño y validación de cuestionarios, Cap 68 en Gallo FJ et al: Manual del residente de Medicina Familiar y comunitaria Ed. Beecham, Madrid 1993 (729-741)
- San José Garcés, Reformas sanitarias en Europa y la elección del Usuario, Ed. Díaz de Santos, 1994
- Ortí A. La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y el grupo de discusión cap. II.3,segunda parte pag 153-186 en El análisis de la realidad social-métodos y técnicas de investigación .Compilación de Garcia Ferrando M. et al.Alianza Universidad. 1986.
- Ibañez J., Perspectivas de la investigación social : el diseño en la perspectiva estructural Cap I.2, pag 31-66 en primera parte de El análisis de la realidad social-métodos y técnicas de investigación. Compilación de Garcia Ferrando M. et al.Alianza Universidad. 1986.
- Comín Beltrán E., Validación de encuestas en Revista Atención Primaria mayo 1990; 7(5): 386-390.
- Blalock Hubert M, "Estadística Social", Fondo de Cultura Económica, México, 1992, pág 289 a 319
- U.S. Departament of health and human services Focus Group. Interviews. Maryland, National cancer Institute 1984
- Ejazddin- Khan M., Anker M, et al. The use of focus groups in social and behavioural research: some methodological issues. World Health Statistic Quarterly. 1991; (44): 145- 49

- Vilchez-Plaza C., Mateo García M.; Salud y actitudes preventivas de las mujeres en una zona semi-urbana: una aproximación cualitativa Revista Salud 2000, Noviembre 1994 (49):5-10
- Taylor S. J., Bogdan R.; Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós. 1996
- Sierra Bravo R.; Técnicas de Investigación Social. Ed. Paraninfo. 1995
- Aubel J.; Hein C.; Directrices para estudios en base a la técnica de grupos focales. Programa mundial del empleo. Documento de formación para educación en población y bienestar familiar en el ambiente de trabajo. Doc. Nº 2
- Programa de Información en Población de Johns Hopkins. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico. 1999

APÉNDICE N° VI

PLAN DE TRABAJO

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Tarea 1: Análisis documental y bibliográfico	X					
Tarea 2: Construcción y ajuste de instrumentos de medición	X	X				
Tarea 3: Desarrollo del soporte informático		X				
Tarea 4: Precisión de universo y muestra. Capacitación de encuestadores		X				
Tarea 5: Trabajo de campo			X			
Tarea 6: Carga y procesamiento de datos			X	X		
Tarea 7: Análisis de datos. Grupos focales				X	X	
Tarea 8: Integración cuali-cuantitativa					X	
Tarea 9: Análisis del perfil de los respondentes				X		
Tarea 10: Entrevistas a usuarias			X	X		
Tarea 11: Matrices de análisis cualitativo					X	X
Tarea 12: Análisis cualitativo					X	X
Tarea 13: Elaboración de conclusiones finales						X
Tarea 14: Grupos de discusión con decisores						X
			1 IP		2 IP	IF