

LEY 5.527
ADHESION PROVINCIAL
LEY NACIONAL 25.673 DE CREACION DEL PROGRAMA NACIONAL
DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE

El Honorable Senado y la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Corrientes, sancionan con fuerza de ley:

Artículo 1º.- Adherir en todo el ámbito de la Provincia de Corrientes a la Ley Nacional 25.673 Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Creación. Objetivos.

Artículo 2º.- Autorizar al Ministerio de Salud Pública de la provincia a suscribir convenios correspondientes a los fines de organizar el Programa y poder percibir las partidas del Tesoro nacional, debido a que su no cumplimiento cancelará las transferencias acordadas.

Artículo 3º.- Comunicar al Poder Ejecutivo.

Sanción.- 1º de julio de 2003

Promulgación.- 11 de agosto de 2003

Publicación B.O.- 14 de agosto de 2003

RESOLUCION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 878/2003
CREACION DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD SEXUAL Y
PROCREACION RESPONSABLE

I. Fundamentación

El derecho a la salud es un derecho humano básico. Esto implica reconocer que los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos. Considerarlos significa garantizar el acceso a la información, orientación y servicios que permitan a los sujetos desarrollar una sexualidad libre y sana.

En 1968, la conferencia internacional de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos consagra por primera vez el derecho humano de la pareja de decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos y el espaciamiento entre los mismos, así como el derecho a obtener información y orientación adecuada. Este derecho es luego incorporado a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1979).

La Conferencia Internacional sobre la Contribución de la Planificación Familiar a la Salud de la Mujer y el Niño (Naciones Unidas, 1978) prevaleció el derecho de las mujeres de tener control sobre su propio

cuerpo, incluyendo la planificación familiar y los beneficios que la misma puede aportar a la salud.

En el marco de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, año 1990, la UNICEF propone como meta para el año 2000 que todas las parejas deberán disponer de información sobre la planificación familiar responsable, elegir el tamaño de la familia y el espaciamiento de los nacimientos.

En la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (CIPD) celebrada en el Cairo año, 1994. los gobiernos reconocen los derechos reproductivos contenidos en documentos internacionales sobre los derechos humanos, lo que significa lo que significa reconocer el derecho de todas las parejas, e individuos a decidir libre y responsablemente, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello.

Esto es el derecho a adoptar decisiones sin sufrir discriminación coacciones ni violencia y el derecho a alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva.

En ese mismo año y en ocasión de la reforma de la constitución nacional, la república argentina incorpora estos derechos, asumiendo el compromiso de adaptar todos los medios apropiados para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención en salud a fin de asegurar, en condiciones de igualdad, el acceso de las condiciones en atención de la salud incluyendo las que se refieren a la planificación de la familia.

Nuestro país al adherir a estos acuerdos internacionales, consagra estos derechos y se compromete a atender la problemática de la población familiar y de la salud sexual y reproductiva esto significa la obligación de informar a la población, garantizando y respetando el derecho a una reproducción libre y efectiva.

II. Diagnostico de situación

La mayor proporción de muertes en argentina, se deben al aborto, hecho que también compromete la fecundidad futura y la salud de las mujeres en general. Se estima que se realizan entre 300.000 por año, al margen del sistema sanitario y que para cada muerte por aborto, 10 a 15 mujeres quedan con secuelas severas que ponen en riesgo su calidad de vida.

En la provincia de corrientes, en el año 2000 la tasa de mortalidad materna fue de 51% nacidos vivos; cuando la media nacional calculada para ese año fue de 35%, el porcentaje de madres adolescentes, menores de 19 años, fue de 18.7% para un promedio nacional del 15%, el embarazo adolescente es considerado como embarazo de alto riesgo, por todas las implicaciones sociales que rodean al mismo.

La mayoría de las muertes maternas registradas son evitables (70 a 75%) , con la aplicación de tecnologías simples, eficaces y aceptadas socialmente.

III. Propósito

- 1) Favorecer y estimular en mujeres y parejas el ejercicio de su derecho y responsabilidad en su salud sexual y reproductiva, brindando información sobre todos los métodos anticonceptivos posibles.
- 2) Promover el autocuidado de la salud en las mujeres en edad fértil, favoreciendo el ejercicio de una sexualidad plena responsable evitando el embarazo no deseado, el embarazo de riesgo, el aborto y proporcionando el intervalo intergenésico de dos o mas años.
- 3) Implementar la provisión de métodos anticonceptivos a las mujeres y parejas., garantizando la realización de los controles periódicos necesarios previamente normatizados.
- 4) contribuir a las acciones de prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, del HIV /SIDA y patologías del aparato génito mamario.
- 5) Educar para la salud sexual y procreación responsable a toda la población bajo programa poniendo especial énfasis en la cobertura de la población escolar (EGB y polimodal) .
- 6) Desarrollar una estrategia de capacitación dirigidas a educadores y miembros del equipo de salud, para que puedan informar y asesorar en temas de sexualidad y reproducción humana, a toda la población objetivo.
- 7) Coordinar acciones con otros organismos públicos y organismos no gubernamentales que contribuyan al alcance de los objetivos del programa.

IV. Objetivos Generales

- 1) Disminuir la morbimorbilidad infantil
- 2) Disminuir el numero de embarazo no deseados.
- 3) Establecer pautas educativas como nivel institucional sobre la educación sexual y tener conciencia de La procreación responsable.

V. Objetivos específicos

- Transmitir destrezas y habilidades para el desarrollo de las acciones específicas del programa.
- Promover a la reflexión sobre la importancia de la selección adecuada del método de planificación familiar para cada caso en particular.
- Brindar información específica sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles.

- Adiestrar al equipo de salud en la prescripción y aplicación de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Transmitir información y promover la incorporación de la orientación pre-concepcional en las practicas del equipo de salud.
- Revisar los conceptos de seguridad, eficacia y aceptabilidad de las acciones de planificación familiar a fin de incorporar en las mismas las percepciones y experiencias obtenidas.
- Promover la implementación de un sistema de salud y planificación familiar basada en acciones interdisciplinarias y de alta calidad.
- Promover en el equipo, la investigación sobre las actitudes de hombres y mujeres, creencias y practicas sexuales y de regulación de la fertilidad en los distintos grupos sociales.

Todos los equipos deberán ser analizados desde los aspectos biológicos, psico-social e ideológico, sin omitir en el tratamiento de los mismos, la contextualización relativa a las características de cada grupo social, edad, cultura, etc.

VI. Actividades

Las actividades del programa de salud sexual y procreacion responsable se desarrollarán en base a dos componentes:

a)- En acciones asistenciales:

La implementación del programa se hará en forma progresiva estimándose que el 100% de la población bajo programa deberá estar cubierta con actividades de información, consejería, seguimiento y provisión de métodos anticonceptivos al cabo de los dos primeros año de vigencia del programa.

Si bien el programa incluye a la totalidad de la población , en una primera etapa, y hasta tanto se articulen los mecanismos de implementación consensuados con el sector con cobertura social y privado, los datos para el análisis de resultados serán tomados de los registros del subsector publico.

De acuerdo a ello, en esta primera etapa, el programa priorizará como poblacion objetivo a:

- Mujeres menores de 19 años que hayan iniciado su actividad sexual.
- Mujeres con escaso nivel socioeconómico
- Mujeres con antecedentes de abortos recientes.
- Mujeres HIV positivas

- Mujeres que presentes patologías previas que puedan comprometer su vida por un nuevo embarazo

b)- En acciones de Educación y Difusión

El programa cubrirá como población objetivo para estas actividades descritas en anexo: "*lineamientos generales para la aplicación y elaboración de material de comunicación social*".

VII. Organización de la atención

1) capacitación del recurso humano

OBJETIVO: Adiestrar al equipo de salud para que sea capaz de orientar y brindar información sobre los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva.

2)- Selección de la población. Objetivo

Se programara la realización de un diagnostico de situación de efectores, mediante el relevamiento de los centros asistenciales, en cuanto a posibilidad de recurso humano, equipamiento y condiciones edilicias. Se establecerán sus áreas programáticas para la elaboración de un análisis demográfico de cada sector, que sirva como base para una correcta distribución de los recursos. Y la posibilidad de un calculo dinámico de acuerdo a necesidades locales.

1)- Normas de Atención:

estas normas de atención deberán ser siempre aplicadas para cada intervención del equipo, en la ejecución de las acciones del programa, razón por la cual deberán ser de conocimiento de todos los integrantes del mismo.

a) Normalización de las visitas o consultas

Primera consulta:

- Registro en planilla de consultorio.
- Control de signos vitales, examen ginecológico y mamario.
- Confección de la ficha de salud sexual y reproductiva.
- iniciar orientación sobre los distintos tipos de métodos anticonceptivos.
- Ofrecer consejería.
- Selección del tipo de MAC adecuado a la paciente, si fuera posible.
- Entrega de un Mac provisorio.

- Solicitud de examen complementario necesario (incluidos PAP y colposcopia).
- Programación de la segunda consulta

Segunda consulta: (antes de los treinta días)

- Registro en planillas de consultorio.
- Control de signos vitales.
- Completar ficha de salud sexual y procreación responsable.
- Información sobre los signos de alarmas con relación al uso de los distintos MAC
- Elección del método.
- Provisión del MAC definitivo.
- asegurar la información sobre, ventajas, desventajas y efectos colaterales del método elegido
- Programación de las consultas siguientes.

Próximas consultas: (según método)

- Registro en planilla de consultorio
- Control de signos vitales
- Interrogatorio sobre la evolución del MAC definitivo
- Indicación y Provisión del MAC correspondiente.
- Programación de futuros controles.

Para una mayor profundización de los criterios de elegibilidad de MAC y controles correspondientes se tendrá en cuenta la información para equipos de salud de la "Guía par el uso de anticonceptivos". Ministerio de Salud de la Nación-2002.

b)- Organización de los recursos:

- Recursos humanos

Se deberá promover la integración de diferentes disciplinas para la conformación de un enfoque interdisciplinario en el abordaje de las actividades del programa.

El recurso humano debe estar estructurado de la siguiente manera a fines de una mejor organización:

1)-Equipo de nivel central:

- Responsable del programa de salud sexual y procreación responsable.

- Equipo interdisciplinario central.

2)-Equipos hospitalarios:

Se proporcionara la creación de equipos interdisciplinarios(tocoginecólogo, médico generalista, obstétrica, psicólogo, asistente social, enfermera, promotores de salud, administrativo)

Cada uno de los mismos contara con un coordinador responsable de la ejecución de las distribuciones de los insumos de acuerdo a lo referido en acciones de evaluación y monitoreo.

3)- Recursos físicos:

Los hospitales deberán contar con el espacio físico adecuado para el normal desenvolvimiento de las actividades del programa y del equipamiento técnico correspondiente.

- Consultorios con equipamientos para examen ginecológico.
- Sala de espera.
- Sala de reuniones.
- Material de informática y/o archivo.
- Material de información y comunicación social.

4) Equipamiento.

Camilla para examen ginecológico.

Caja ginecológica y para colocación del DIU.

Insumo toma muestra para PAP.

Posibilidad de lectura e informe resultado PAP o articulación con centro asistencial que lo realice.

Colposcopio o establecimiento de lugar para la practica.

c)- Registro de información

- Ficha de salud Reproductiva.

Se confeccionara a cada beneficiario que haga uso de los servicio del programa, consignando Nombre y Apellido y documentación del usuario ya que la misma obrara como historia clínica y permanecerá archivada en el centro que brinda la prestación. Será solicitado por el nivel central según necesidad de auditoria y evaluación.

- Prescripción para entrega de MAC.

El profesional actuante prescribirá el método solicitado bajo receta. En la misma se consignaran los datos del usuario y se registrara la firma del consentimiento frente a la colocación y/o entrega del método. Cada

centro asistencial archivara los recetarios correspondientes debiendo ser presentados según solicitud de nivel central para auditoria y/o monitoreo.

- Registros de la distribución de los insumos.

Se utilizara el instructivo para el monitoreo de la entrega de insumos y cobertura del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Cada efector confeccionará las planillas cuatrimestral de población bajo programa referidas en dicho documento y deberá enviarlas a nivel central para la confección de la planilla de provincial

VIII. Monitoreo y evaluación

La ejecución del programa exigirá la implementación de mecanismos de evaluación y monitoreo, que permitirán realizar los ajustes de redireccionamiento cuando sea necesario.

Se establecen los siguientes indicadores para confección anual del seguimiento del programa., siendo responsabilidad del nivele central la confección y difusión de los mismos a los efectores y población.

- Indicadores de impacto.
 - tasa de mortalidad materna
 - números de egresos hospitalarios por aborto
- Indicadores de cobertura
 - Nº de mujeres bajo programa.
 - cobertura de PAP en mujeres entre 20 y 40 años.
- Indicadores de proceso:
 - Distribución de población bajo control en planificación familiar por grupo etáreo y tipo de método.
 - % de focalización de PAP grupo riesgo
 - Tasa de continuidad en el uso de métodos anticonceptivos.
 - Grado de usos de servicios de planificación familiar por la población adolescente.
 - % de puérperas que consultan por procreación responsable, según grupo etáreo.
 - % de mujeres que practican autoexamen de mamas.
 - % de parejas que reciben consejería

- Indicadores de estructura
- implementación de subprogramas. Proyectos y promoción de educación sexual.
- capacitación de integrantes del equipo de salud
- actividades de información a la comunidad.
- instrumentos de registros y registros informáticos.
- control de transferencia de insumos.

IX. Presupuesto

Para realizar el cálculo de las necesidades de insumos se procederá de la siguiente manera:

- total de mujeres en edad reproductiva en la provincia de corrientes (entre 10 a 49 años)
- % de mujeres en edad reproductiva que realizan consultan ginecológica en el sector publico.
- % de mujeres que en la consulta ginecológica solicita un método anticonceptivo.
- Cálculo de uso según método.

% ACO

% DIU

% inyectable

% condones para anticoncepción.

Sanción.- 6 de junio de 2003