

Alcances, posibilidades y límites de la protección de derechos reproductivos en Misiones: el caso del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Lic. Gisela Elizabeth Spasiuk

Lic. Zulma Cabrera

Introducción:

El presente informe se elabora a solicitud del Observatorio de Derechos Humanos en convenio entre el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de Nación y la Universidad Nacional de Misiones.

Tiene como propósito general presentar información sistematizada que da cuenta de la situación de la mujer en la Provincia de Misiones con especial énfasis en las problemáticas de Violencia de Género y Salud Sexual-Reproductiva.

Para ello se priorizó el relevamiento y compilación de fuentes de datos secundarias que aportaron fundamentalmente datos de tipo cuantitativo disponibles en organismos del medio. A saber:

- Estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública Provincial
- Estadísticas propias registradas por la Dirección de Género y Violencia familiar,
- la Unidad de Género del Ministerio de Salud Pública.
- Censo de Población y Vivienda.
- Registros efectuados por ONGs en el marco de programas sociales nacionales como el Familias por la Inclusión Social.

Por otra parte se apeló a fuentes primarias de información entrevistándose a referentes del medio y profesionales de instituciones públicas y organismos no gubernamentales vinculados a la temática. A saber:

- Profesional integrante de equipo interdisciplinario de la Dirección de Género y Violencia familiar,
- Coordinadora Provincial de la Unidad de Género del Ministerio de Salud Pública.
- Coordinadora del Programa Familia(s) por la Inclusión Social.
- Integrantes de ONG Casa de la Mujer, Federación de Organizaciones Vecinalistas y Fomentistas de Misiones y Asociación Mundo Joven

La información recabada se organiza atendiendo a indicadores denominados estructurales y otros de proceso¹. Los primeros refieren a los registros y avances existentes en materia de legislación e incorporación en la agenda pública de las temáticas o problemas de derechos humanos. Los segundos remiten a la posibilidad de registrar en forma fehaciente situaciones o hechos verificables sobre cumplimiento o incumplimiento avances o violaciones de derechos humanos que suceden en determinados momentos y contextos.

Desde esta propuesta el informe se organiza en las siguientes partes:

1.- Claves conceptuales para comprender la salud sexual reproductiva como problema social y político y la violencia de género como dimensión estructurante de los problemas de salud e integridad psico física.

2.- Presentación general de la temática de salud sexual y reproductiva en Misiones

3.- Aspectos particulares de la problemática de violencia en Misiones.

4.- Síntesis de los aspectos relevantes surgidos de la aproximación diagnóstica. Sugerencias.

5.- Anexos

¹ Según acepción utilizada por el Fondo de Naciones Unidas en su informe para vigilar el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos de acuerdo a los Objetivos del milenio.

Claves conceptuales

Pensar problemas de violación de derechos humanos de las mujeres, obliga precisar la noción de género como categoría analítica que permite distinguir la construcción social de las diferencias basadas en el sexo y su consecuencia al transformar esas diferencias en desigualdades que afectan la vida de varones y mujeres. Favoreciendo a unos y desfavoreciendo a otras.

En 1995, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en su Informe *Género y Desarrollo Humano* dedicado a la condición de la mujer, señala que “*sólo es posible hablar de verdadero desarrollo cuando todos los seres humanos, mujeres y hombres, tienen la posibilidad de disfrutar de los mismos derechos y opciones*”. Sostiene que el desarrollo humano se fundamenta en la participación y en el empoderamiento de las personas y reconoce como prioridad y problema de desarrollo a resolver, la generación de condiciones que tiendan a atender la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones.

Como se mencionaba no se puede obviar que la identidad de las mujeres se define con base en los atributos que la sociedad ha depositado en una capacidad biológica como es la procreación, interpretación social que reduce los espacios de interacción y limita las posibilidades de desarrollo de las mujeres como seres humanos. En este proceso de socialización las mujeres son especializadas desde la infancia para cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a esta función como eje prioritario de vida; constituyéndose entonces la maternidad en la institución fundante de la subjetividad femenina.

Desde este lugar el cuerpo de las mujeres ha sido y continua siendo normado, sometido a las necesidades de un sistema clasista-sexista que las define como un *cuerpo-ser-para-los-otros*, cuerpo para la procreación, para prodigar, para servir, para maternalizar; cuerpo disciplinado que se somete y legitima frente a la sociedad como mujer-madre, madre-esposa, reproductora de vida, de cultura.

En lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos, la lucha feminista denuncia precisamente la asignación social de la sexualidad a funciones exclusivamente reproductivas, dentro del ámbito privado, en términos de una “cuestión personal”. Presenta y resalta en cambio, a la sexualidad como campo de ejercicio de poder, como espacio del ejercicio de una política sexual en el sentido

que le da Kate Millet² y por lo tanto un terreno donde hay dominación de unas personas por otras, donde hay necesidades establecidas por una relación asimétrica de poder, que implica muchas veces la deshumanización de una persona por otra u otras que no respetan su integridad corporal, su libertad o sus deseos y necesidades.

Partiendo de la teoría que sostiene que el campo de los derechos es un campo de disputa y argumentaciones respecto de cuáles necesidades humanas se reconocen como aceptables por los que tienen poder³ o mejor aun por el conjunto de la sociedad, podemos decir que los derechos sexuales y reproductivos se constituyen en derechos porque se reconoce que tras el ejercicio de la sexualidad se estructuran prácticas sociales moldeadas desde el modelo patriarcal donde, el poder se ejerce con más fuerza desde unos sobre las otras. Por ello, defender los derechos sexuales implica promover espacios de ejercicio de la libertad y la igualdad consagradas como fundantes de los Derechos Humanos

Así, se entiende a los derechos sexuales (con toda la provisoriedad que tiene cualquier definición) como el conjunto de derechos humanos inalienables que tienen las personas de tomar decisiones libres, sin violencia, sin coacción ni discriminación de ningún tipo, sobre su propia sexualidad, tanto en sus aspectos corporales y relacionales como en sus aspectos reproductivos. En tanto, los derechos reproductivos refieren a aquellos derechos que implican la libre determinación sobre la propia fertilidad, que incluyen el derecho a tener o a no tener hijos, cuantos y con que frecuencia, y bajo que condiciones personales o de pareja se toma tal decisión, sin ningún tipo de coacción, discriminación ni violencia.

Desde esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud define a la salud sexual y reproductiva como: *“la posibilidad de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables”*.

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, varón o mujer, y por lo tanto de la salud individual. Es por eso que el derecho a la salud constituye un derecho humano esencial, y los

² Política es según Kate Millet “el conjunto de relaciones y compromisos estructurados de acuerdo con el poder, en virtud de los cuales un grupo de personas queda bajo el control de otro grupo”. En Política Sexual pág. 32. Aguilar 1969.

³ Alda Facio en *Derechos Humanos de la Mujer*, pág. 352, compilado por R. Cook, 1997.

derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

Desde este punto de vista, la violencia individual, familiar o social hacia las mujeres puede ser comprendida como problema de salud, atendiendo a que involucra aspectos relacionados con la integridad personal y relacional de las personas.

Presentación de la problemática de la salud sexual y reproductiva como cuestión socio-político

Sin embargo, históricamente las mujeres argentinas han visto muy afectado su derecho a decidir libre y responsablemente si tener hijos o no, cuántos, cuándo y cómo tenerlos y a pesar de la CEDAW y otros instrumentos internacionales de Derechos Humanos la situación no se ha modificado en términos de superación de la problemática. En este contexto reconocer que las mujeres no pueden ser ajenas al control de sus cuerpos es un paso fundamental desde la perspectiva de los derechos humanos básicos. Esto implica, tal como se viene señalando, además el reconocimiento de que, hasta ahora, la pareja ha sido asimétrica, en tanto los hombres han tenido mas poder para pautar sus propios comportamientos sexuales y los de sus parejas.

Destacando algunas estadísticas relacionadas con la situación de la salud sexual y reproductiva en la provincia de Misiones, el problema de mayor incidencia negativa en la salud sexual y reproductiva tiene que ver con la prevalencia de madres cada vez más jóvenes.

Si bien las cifras oficiales del Ministerio de Salud Pública de Misiones van marcando una disminución a partir del año 2005 de los embarazos producidos en el grupo etáreo de 15 a 19 años de edad, contra esto, otro hecho se muestra llamativo y preocupante: los embarazos aumentan en menores de quince años (llamadas “madres niñas”).

En la provincia de Misiones sobre un total de 321.374 mujeres en edad fértil (10 a 49 años de edad); cerca del 20% corresponde (a junio del 2007) a la franja etárea de 10-15 años.⁴ Se tratan de situaciones en las cuales la mayoría de las niñas y adolescentes no consienten la relación sexual y quedan embarazadas producto de una violación; y quienes lo cometen generalmente son familiares o conocidos de las víctimas.

Un relevamiento a través de la técnica de encuestas fue promovido por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación en el año referido. Abarcó a adolescentes misioneras de entre 15 y 19 años. Se concretó en hospitales de toda la provincia de misiones. Particularmente en el Hospital Central Dr. Ramón Madariaga sobre una población total de 150 adolescentes que tuvieron su primer hijo durante el año anterior la información obtenida señala que:

⁴ En total 59.460 mujeres.

- ✓ Sólo un 32 por ciento de las mismas planificó el embarazo.
- ✓ El 47 por ciento dijo que tuvo su primera relación sexual entre los catorce y quince años de edad.
- ✓ El 32 por ciento no utilizó métodos anticonceptivos.

La información presentada precedentemente permite algunas reflexiones sobre la problemática de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente en la Argentina y Misiones⁵

- En el total país la fecundidad adolescente -entre menores de 20 años de ambos sexos- registró durante los años ochenta un incremento más rápido que en los demás grupos etáreos. Si bien para la década del noventa, la fecundidad de la población total decayó, es dable advertir que la adolescente lo hizo a un ritmo menor (Pantelides, 1995).
- De acuerdo con el Informe Argentino sobre Desarrollo Humano (1996) la tasa de fecundidad correspondiente a esta población sigue manteniendo niveles proporcionalmente superiores a los generales. El perfil reproductivo de los adolescentes expone la relación positiva entre el temprano inicio de las relaciones sexuales y el prematuro comienzo de la maternidad.
- En el caso de las adolescentes, la edad no sólo constituye una variable incidente en la capacidad de planificación de los nacimientos, sino además un factor de riesgo reproductivo (López, 1996). En efecto, los riesgos de complicación del parto superan a los de las adultas (salvo las más añosas), incrementándose también los factores de riesgo para la salud del hijo.⁶ (Baldwin, 1976; Bianco, 1995).
- Las "consecuencias indeseadas" de la paternidad/maternidad precoz tradicionalmente asociadas a la inmadurez biológica y psíquica (de la madre y/o padre), deben también correlacionarse con características sociales de los adolescentes que se inician en la paternidad⁷.

⁵ Varias extraídos del *Amicus Curiae* presentado por la Defensoría del Pueblo en el caso de inconstitucionalidad de la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de esa jurisdicción, entablado por la Liga de Amas de Casa.

⁶ La autora expone los riesgos que pueden afectar la salud de los hijos nacidos de madres adolescentes, y los efectos positivos que sobre su crecimiento, ejercen la contención y apoyo por parte de la familia de la madre adolescente.

⁷ Climent, G. (1996) *"Las dificultades en el enfrentamiento de la maternidad adolescente derivan del medio sociofamiliar en el que ésta se produce de ahí la importancia de contar con un ambiente favorable -nivel educacional adecuado, contención*

- Al mismo tiempo, el prematuro ingreso a la maternidad conlleva generalmente a la interrupción de la escolarización y a la reducción de las posibilidades de inserción laboral (Hayes, 1987).

- Las modificaciones en la situación marital (casamiento/concubinato), intentadas por los adolescentes para "suprimir" los efectos negativos de la maternidad extramatrimonial, suelen derivar en experiencias fracasadas.⁸ (Goldman, 1981).

- En la faz de contracción de enfermedades de transmisión sexual también se comprueba el posicionamiento vulnerable de los adolescentes; así por ejemplo el 67% de las argentinas infectadas por el HIV pertenece al grupo etáreo de menores de 29, siendo que una de cada cuatro tiene entre 15 y 24 años. Fuentes secundarias demuestran el acortamiento de la edad de inicio de las relaciones sexuales por parte de los adolescentes⁹.

- La bibliografía sobre fecundidad adolescente confirma la existencia de una relación inversa entre el nivel de instrucción alcanzado y las probabilidades de procrear antes de alcanzar los 20 años de edad. Pero además cabe aclarar que, en el caso de las mujeres, el nivel de escolarización alcanzado adosa mayores condiciones de riesgo que se mantienen vigentes durante toda la vida.

Por otro lado, en términos de Enfermedades de Transmisión Sexual puede expresarse que el estilo predominante de prácticas sexuales sin protección (constante en nuestro medio local y que atraviesa los diversos grupos sociales y etáreos; con mayor incidencia en los jóvenes) dan como resultado el aumento de la sífilis como también del HIV. Según ONU-SIDA/ OMS muestran que las mujeres se ven más afectadas porque son físicamente más vulnerables. En nuestra provincia dos de cada tres casos de HIV registrados según consultas del Programa Provincial de VIH /SIDA son mujeres. Como fenómeno global estamos frente a la feminización de la infección.

familiar, apoyo de la pareja, adecuados ingresos y vivienda- ya que cuantos mas factores desfavorables estén presente simultáneamente mas critica será la situación que deben enfrentar ante el nacimiento del hijo..."

⁸ Congreso Latinoamericano de Salud sexual y Reproductiva. III Foro Nacional de Procreación Responsable. Buenos Aires 14 al 16 de Abril de 2000. Las curso de acción asequibles a la embarazada adolescente se resumen en: aborto voluntario, la entrega del menor en adopción, la maternidad soltera y el matrimonio. La primera opción registra en el total país la tercera parte de mortalidad adolescente. (Aller, Atucha y Pailles. 1996)

⁹ Pantelides, E. et al. (1992). Debemos observar que existen diferencias genéricas en cuanto a las motivaciones para iniciarse en las relaciones sexuales, mientras factores fisiológicos predominan en los varones, los sociales ejercen mayor influencia relativa en las mujeres.

En este momento 310 personas detectadas se encuentran bajo tratamiento. 90 pacientes reciben controles periódicos dado que aun no cumplen con criterios infectológicos. 270 personas ya han fallecido en la última década en Misiones por el HIV. 1500 personas son los detectados en total desde el nacimiento del Programa Provincial desde el año 1991 a la actualidad.

Si tomamos en cuenta los datos del Boletín SIDA 2008 y de la Dirección de SIDA y ETS del Ministerio de Salud y Medioambiente de la Nación, unas 67.245 personas viven con VIH en Argentina, de los cuales 35.572 desarrollan en algún momento una enfermedad indicadora de SIDA. Nuestra provincia concentra el 2% de las notificaciones en el país.

En el año 2006, la tasa de infección bajo en 11,2 por cada 100.000 habitantes. Y en el año 2007 la tasa de infección continuó disminuyendo hasta 8,7 por cada 100.000 habitantes. Misiones no presenta esta tendencia. Surgen de diez a quince nuevos casos por mes. Estas cifras ubican a la provincia en una tasa de 15 cada 100.000 habitantes, es decir que casi duplica la media nacional en términos estadísticos¹⁰.

Cabe destacar que entre los grupos de mayor riesgo, la tendencia a la infección por falta de cuidado y medidas de protección remite a la población heterosexual sexualmente activa. Por su parte, se registran mayores medidas y practicas de cuidado en grupos homosexuales o de trabajadores sexuales o drogadictos.

Acerca de la intervención del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable en Misiones.

Alcances y limitaciones

Como respuesta a la problemática planteada anteriormente, **el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** (creado en el año 2002 bajo la Ley 25673) que posee como propósito principal el de contribuir al desarrollo integral: físico, mental y social de la población en general, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su ciclo vital, teniendo en cuenta los diversos aspectos

¹⁰ Esto no indica necesariamente que la provincia tenga más casos que otras, indica los casos detectados y registrados en el sistema oficial y público de salud.

relacionados con su salud sexual y reproductiva, contemplando acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado.¹¹

Para ello ofrece la implementación de servicios básicos, en materia de asistencia directa, en forma gratuita en todos los Hospitales y Centros de Salud del país, traducidos en la atención a la población y en la entrega de métodos anticonceptivos adecuados, reversibles, no abortivos y transitorios, para decidir la cantidad de hijos que cada pareja desea tener. Promueve, asimismo servicios de “Consejería” en Salud Reproductiva y Procreación Responsable, en los servicios de salud pública en todo el país, es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a una elección informada en materia de procreación responsable.

Esta política social está dirigida a mujeres y varones por igual, respetando la perspectiva de género, buscando favorecer la detección precoz de enfermedades genitales y mamarias, mediante la realización de PAP a todas las mujeres bajo programa.

Busca contribuir a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/SIDA, por medio de la articulación con otros programas, poniendo además al alcance de la población los medios de protección adecuados.

Procura disminuir sustancialmente la tasa de mortalidad materna en aquellas jurisdicciones que dupliquen la tasa nacional, se propone reducir el número de hospitalizaciones por aborto e intenta disminuir la tasa de fecundidad adolescente.

Está dirigido a la población en general sin discriminación alguna, es decir, a las familias, a los hombres, las mujeres y los adolescentes; brindando información, orientación, métodos y prestaciones de servicio para que elijan con responsabilidad y en libertad el método anticonceptivo que desean.

Situación actual: Desarrollo y perspectivas para Misiones

La información obtenida sobre el desarrollo del programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en la provincia de Misiones da cuenta de que el programa se implementó desde sus inicios (octubre del año 2002) en la totalidad de Hospitales y CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud) de la provincia.

¹¹ En Misiones desde el año 1998 contamos con un Decreto provincial que da origen a un programa de Planificación Familiar Integral, actualmente vigente. El mismo es presentado en Anexo 2.

En la actualidad, existen 417 instituciones que se constituyen en efectores bajo programa, es decir que se encuentran en condiciones de entregar servicios de consejería e insumos (anticonceptivos, preservativos, etc).

Dentro del total de los efectores registrados, en la actualidad cerca de un 32%, (en valor absoluto 150) efectivamente realiza actividades de consejería acompañando la entrega de insumos de planificación familiar.

Además de centros de atención primaria de salud, hospital central y los regionales; para los servicios de consejería es posible y de hecho existen otras organizaciones en condiciones de brindar tales espacios: ONGs, escuelas, entre otros.

Desde el inicio del programa en la provincia de Misiones han recibido a prestaciones a diciembre de 2008 un total aproximado de 94.645 personas. Al hablar de prestaciones se hace referencia a cualquiera de las actividades, ya sea consejería, información o distribución de anticonceptivos de diversas clases. Del total mencionado de personas, 26.618 son mujeres menores de 20 años y 5.554 son varones menores de 20 años, de los mayores de 20 años, 77.157 son mujeres y 8.930 son varones. Esto nos permite destacar que la mayoría de las personas asistidas son mujeres, lo que está relacionado con que la mayoría de los métodos anticonceptivos están dirigidos a la población femenina, siendo únicamente el preservativo el método anticonceptivo existente para los hombres. Lo que coloca a la mujer como centro en las actividades relacionadas a la responsabilidad de la utilización de los métodos anticonceptivos y al cuidado de la salud sexual.

Los datos obtenidos de fines del año 2006 (por información enviada desde los Centros de Salud y Hospitales de la provincia) indican que de un total de 113.750 personas atendidas por diversas causas, 2.993 mujeres recibieron métodos anticonceptivos, de las cuales 88 eligieron colocarse el DIU (Dispositivo intra uterino), 2.233 optaron por anticonceptivos hormonales orales y 563 eligieron anticonceptivos hormonales inyectables y un total de 78 optaron por utilizar condones para tener doble cobertura o para uso continuo. Estas cifras indican que la mayoría de las mujeres eligen como método anticonceptivo a las pastillas hormonales orales de toma diaria.

Los datos relativos a condones, no incluye la totalidad de personas que alguna vez recibieron condones, ya que no se registra (para facilitar el acceso) la

totalidad de personas que lo solicitan. Debido a que los preservativos se distribuyen sin requisitos previos, es el insumo que suele faltar para su distribución en los centros de salud.

En relación a los casos de abortos, que el programa tiene como meta reducir a través de las líneas de acción directa, no se poseen registros del número de egresos por aborto en la provincia, como para verificar si se está logrando la disminución del mismo luego de implementado el programa. Los únicos datos en relación al aborto que se poseen son del Hospital Central Provincial Dr. Ramón Madariaga, de la localidad de Posadas, los mismos corresponden a los años 2004 y 2005: se registran durante estos años desde 01/09/04 al 30/05/05 de un total de 7.510 mujeres de 10 a 49 años que egresaron del hospital, 520 de las mencionadas lo hicieron con un diagnóstico de aborto (no se puede determinar si se trata de abortos espontáneos o producidos), lo que equivaldría a un porcentaje durante este periodo de 6,92% de las egresadas. Teniendo en cuenta el número total de egresos mencionados, no se registraron defunciones por diagnóstico de aborto, el porcentaje en este caso es del 0%.

Si tomamos los datos en periodos cuatrimestrales se puede observar una disminución al número de abortos en relación al aumento progresivo del número de egresos de mujeres en el hospital: desde el 01/09/04 al 31/12/04 de un total de 2.109 mujeres de 10 a 49 años egresadas, 203 lo hicieron con un diagnóstico de aborto, equivalente a un porcentaje de 9,6 del total mencionado; durante el cuatrimestre comprendido desde el 01/01/05 al 30/04/05 de un total de 2681 mujeres de 10 a 49 años que egresaron, 185 lo hicieron con un diagnóstico de aborto, correspondiente a un 6,9 % del total ; durante el cuatrimestre correspondiente desde el 01/05/05 al 30/08/05 , de un total de 2.720 mujeres entre 10 a 49 años que egresaron del hospital , 132 lo hicieron con un diagnóstico de aborto, equivalente al 4,85 % del total de egresos mencionados. Por lo expuesto, se deduce que en el Hospital Madariaga de Posadas, hubo durante el tercer cuatrimestre del año 2004 hasta fines del segundo cuatrimestre del 2005 una disminución del número de hospitalizaciones por abortos, desconociéndose los datos del resto de hospitales y centros de atención de la salud de la provincia.

Al comparar la tasa de natalidad específica del año 2004, de las diferentes provincias del país, de las madres de 15 a 19 años, se destacan las cifras de la provincia de Misiones y Chaco las que presentan los números más elevados: en el

Chaco sobre una población de 105.902 mujeres dentro de las edades mencionadas se registraron 5.832 nacidos vivos lo que equivale a un porcentaje de 22,83 % y a una tasa de natalidad de 55,07; en Misiones sobre una población de 106.606 mujeres entre 15 a 19 años, se registraron 5.166 nacidos vivos, lo que equivale a un 19,29 % de niños y a una tasa de natalidad de 48,46. Formosa registra números elevados en este tema pero la población mujeres de 15 a 19 años es de 54.891, inferior en número a las otras provincias mencionadas, en esta población se registran 2.719 nacidos vivos, lo que equivale a un 20,09 % y marca una tasa de natalidad de 49,53.

El programa tuvo en el año 2007, disponibles en la oficina Central de Posadas, los siguientes insumos:

- ✓ 18.700 anticonceptivos orales combinados, 39.622 anticonceptivos inyectables, 1.276 anticonceptivos de emergencia (píldoras del día después), 3,432 DIU (dispositivos intrauterinos)
- ✓ Falta disponibilidad de preservativos.
- ✓ Estas cantidades no incluyen lo disponible en los demás efectores a nivel provincial, dadas las dificultades para concretar un registro único a nivel provincial en tiempo y forma. Esta situación se debe a que no todos los efectores rinden y presentan sus informes en el nivel central, con la periodicidad solicitada y necesaria.

No obstante, desde los registros existentes en la coordinación del Programa, atendiendo las dificultades planteadas, las cifras para el año 2007 muestran el siguiente cuadro de situación:

Personas que recibieron prestaciones desde el Programa en la provincia¹².

TOTAL	MUJERES Menores 20 años	MUJERES Mayores 20 Años	VARONES Menores 20 Años	VARONES Mayores 20 Años
118.259	26.618	77.157	5.554	8.930

Fuente: elaboración propia en base a datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones. Año 2007

¹² No incluye al total de los 417 efectores.

Anticonceptivos distribuidos en la provincia

Mujeres que demandan	DIU	Anticonceptivo Oral	Anticonceptivo Inyectable	PRESERVATIVOS
113.750	.378	78.269	18.502	14.601

Fuente: elaboración propia en base a datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones. Año 2007

Casos de Abortos registrados en el Hospital Central Dr. Ramón Madariaga de Posadas. (Mujeres egresadas entre 10 y 49 años)

PERÍODOS	EGRESADAS	CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO	PORCENTAJES
01/09/04 al 31/12/04	2.109	203	9,6 %
01/01/05 al 30/04/05	2.681	185	6,9 %
01/05/05 al 30/08/05	2.720	132	4,8 %
Totales	7.510	520	6,9 %

Fuente: elaboración propia en base a datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones

En la Provincia de Misiones el total de mujeres de 15 a 19 años hasta el 30 de junio del 2007 es de total 54.882 mujeres.

Sobre esta cifra es importante mostrar lo siguiente:

Datos de embarazos adolescentes en el país (Provincias con mayores porcentajes). Año 2007

MADRES DE 15 A 19 AÑOS	TOTALES	HIJOS NACIDOS VIVOS	PORCENTAJES	TASA DE NATALIDAD
Misiones	106.606	5.166	19,29 %	48,46
Chaco	105.902	5.832	22,83 %	55,07
Formosa	54.891	2.719	20,09 %	49,53

Fuente: elaboración propia en base a datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones. Año 2007

Sobre logros y avances

Entre los avances más importantes alcanzados a través de la implementación del programa de salud sexual y procreación responsable:

-Disminución de los índices de natalidad, mortalidad neonatal y post neonatal.

A saber:

Años	Tasa Natalidad x 1000Hab.	Tasa Mortalidad Materna x 10000 Nacidos vivos	Tasa Mortalidad General x 1000 hab.	Tasa de Mortalidad Infantil x 1000nacidos vivos	Tasa de mortalidad Neonatal	Tasa de mortalidad post neonatal
1987	34,1	5,3	6	31,3	20,2	11,3
1997	26	2	5	20,4	11,1	9,3
2007	20,81	8,01	5	13,71	8,59	5,12

Fuente: Estadísticas de salud. Ministerio de Salud Provincia de Misiones.
Serie 1987/2007

-Incremento de la población que asiste a las consultas ginecológicas, lo que facilita los controles de salud y la detección de enfermedades de transmisión sexual, y el aumento del uso de los métodos anticonceptivos distribuidos gratuitamente en los centros de salud, lo que influiría en la prevención de embarazos no deseados.

-La población demandante, accede a los anticonceptivos sin mayores dificultades, en razón de que hay disponibilidad de la mayoría de los métodos de planificación familiar y se entregan gratuitamente.

-La operatoria posibilita la atención médica individual y periódica, lo que promueve la detección y tratamientos de problemas de salud sexual y reproductiva.

- Aportes de las Organizaciones no gubernamentales en la difusión de derechos y capacitación de la población.

Sobre Dificultades y cuestiones a resolver

-Las consejerías si bien se estructuran como servicios integrales y útiles, su instrumentación y alcance aun es mínimo en función de la demanda y cantidad de centros de salud existentes a nivel Provincial.

-La información recibida en dichos espacios se circunscribe a asesoramiento en torno al uso del método anticonceptivo, imperando una concepción biologicista de la problemática.

-Escasez de recursos humanos en cantidad y formación específica para tal tarea,

-Falta de espacios físicos adecuados al efecto en hospitales y centros de salud, entre otros

- Necesidad de articulación y trabajo en red entre estado e instituciones gubernamentales y las organizaciones sociales que trabajan y abordan la temática.

- Necesidad de acrecentar las acciones desde el programa y otras instancias tendientes a mejorar los índices de mortalidad materna.

- Necesidad de comenzar a mejorar la calidad de los registros cuantitativos, de la producción y circulación de la información; como también de incorporar en ellos particularidades locales: por ejemplo situación por municipio, qué pasa con la mujer rural, además de otras cuestiones como las representaciones que tienen los beneficiarios de estos programas (que además en general son de sectores empobrecidos) sobre la salud sexual y reproductiva, sobre las cuestiones de género, sobre las prestaciones, etc. Temáticas o información sumamente necesaria para fortalecer y optimizar la cantidad y calidad tanto de las consejerías como de los insumos a entregar.

Además del Programa mencionado anteriormente, es necesario consignar las acciones desarrolladas desde el mismo Ministerio de Salud de la Provincia a través de la Unidad de Género y salud en el marco local y de la cooperación internacional. Recientemente creada (año 2007) en la estructura oficial, el área tiene como objetivo general impulsar un *SISTEMA DE SALUD GÉNERO SENSIBLE*, con vistas al cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio.

Entre los ejes temáticos trabajados a nivel regional – MERCOSUR para dar cumplimiento a los resultados buscados se priorizan acciones vinculadas con:

- GÉNERO: Violencia de Género, Abuso Sexual, Tráfico y Trata de Personas.
- DERECHOS HUMANOS :Construcción Integral de Ciudadanía
- APOYO INSTITUCIONAL: Fortalecimiento Institucional, Estrategias de Intervención, Planificación Estratégica Apoyo a Proyectos y Programas.
- APOYO A LA JUSTICIA: Inclusión del componente Salud en Acuerdos, Convenios, Protocolos.

Se ha participado en:

- Foro de Mujeres por la Democracia en (Paraguay 2007)
- Proyecto Binacional (Dengue Chagas, Malaria)
- Foro Latinoamericano y Caribeño sobre Fortalecimiento de Alianzas con Organizaciones Basadas en la Fé para la detención de la

Violencia de la Mujer la Reducción de la Mortalidad Materna y el Abordaje de las Migraciones (Buenos Aires Septiembre de 2.008)

- Foro Permanente de Cooperación Bilateral Hispano Argentino (Buenos Aires – Octubre de 2.008)

Vinculantes con la necesidad de fortalecer la organización y capacitación se concretaron las siguientes actividades:

- 1º Jornadas de Violencia de Género y 2º Jornada de Abuso Sexual (Agosto 2005)
- 2º Jornadas de Interdisciplinaria de Violencia de Género y Abuso Sexual (Posadas Agosto de 2.008)
- Elaboración del PROTOCOLO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE TRAFICO Y TRATA DE PERSONAS para la Provincia de Misiones como integrante del Componente Salud de dicho instrumento (actualmente en borrador, enmarcado en la Ley Nacional 26364/08 de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Asistencia a sus Víctimas).

Organismos intervinientes: Ministerio de Derechos Humanos, Ministerio de Desarrollo Social, la Mujer y la Juventud, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Gobierno, Jefatura de la Policía de Misiones y la Organización Civil Coalición Alto a la Trata. El espacio cuenta con la participación de Psicólogas, Psicopedagogas, Trabajadores Sociales, Médicas Odontólogas, cuidadoras y Líderes Comunitarias

- Consolidación del Proyecto Piloto *Primer Centro de Referencia para el Abordaje Institucional de la Violencia de Género, Abuso Sexual y Tráfico y Trata de Personas.*

Iniciativa que funciona desde principios del año 2008 en el Hospital de Fátima con un equipo interdisciplinario (de ginecología, psiquiatría y Servicio Social, así como una promotora de salud). Desde esta instancia, a partir de la captación de situaciones en referencia que hace la promotora de salud, se realiza un acompañamiento interdisciplinario a cada caso.

En este proceso se garantiza básicamente el tratamiento médico legal a la emergencia, además de los insumos (medicamentos, anticoncepción de emergencia, antibiótico, vacunas antihepatitis B y T preventivo de sífilis, HIV y otras infecciones.

En la actualidad aún no se cuenta con registros oficiales en relación a los casos atendidos en este ámbito, de acuerdo a lo señalado por fuente primaria consultada (Coordinadora de la Unidad de Género y Salud).

-Red de Enlace permanente entre distintos actores intervinientes del equipo de Salud Pública:

Los mismos son la Unidad de Género y Salud, -Hospital de Fátima, - Promotores de Salud -Defensoría -Comisaría de la Mujer.

Esta red se activa y pone en marcha cada vez que aparece un caso de abuso o violencia de género. Proceso que se torna aún hoy lento atendiendo a no hay suficientes recursos humanos formados en la problemática y aun no esta instalada la violencia de género como diagnóstico epidemiológico. Es decir que en la Historia Clínica de las víctimas los médicos no se registra como tal. Hecho que se dá a nivel internacional y nacional, salvo España que es modelo de gestión y administración de los sistemas públicos de atención, constituyéndose en una política pública.

En este sentido es digno resaltar que precisamente a fin de avanzar en este proceso, esta red está recibiendo Asistencia Técnica de España desde el año pasado.

Se estructuraron TUTORIAS:

Asesoramiento Académico profesional de distintos/as alumnos de carreras de Postgrado vinculantes al Género y Violencia. Universidad Nacional de Misiones, Universidad de Valencia (España).

Actividades conjuntas interintitucionales:

- Participación en la Comisión de Reglamentación de la Ley Provincial de Violencia Familiar. (coordinada desde Vicegobernación de la Provincia de Misiones, Julio 2.008).¹³
- Universidad Nacional de Misiones – Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Postgrado de Violencia Familiar, Facultad de Ciencias Químicas y Naturales.
- Inclusión de la temática de Género y Violencia en los programas regulares ejecutados por la Dirección de Atención Primaria de la Salud.

¹³ Ver anexo 2. Documento de la Ley Provincial N° 4405.

Promotores de Salud, Programa de Lactancia Materna, Primeros Años, FESP, Mujer es Salud, Etc.

- Articulación con el Tercer Sector (ONGs que trabajan con temas de Violencia y Abuso) Asociación Mujeres Mercosureñas, Asociación mundo Joven y otr@s.

Es digno de mencionar la construcción de estrategias innovadoras a nivel social y popular para instalar la sensibilización y difusión de los problemas de género y violación de derechos. Tal es el caso de PROYECTO DE COMUNICACIÓN TEATRO POPULAR. La INTERVENCION EN SALUD COMUNITARIA: "MURGA DE LA TETA" La obra se denomina: **"Qué lindo es ser Mujer"**. Aborda el tema de Violencia de Género, Abuso Sexual, Trata y Tráfico de personas desmitificando los roles asignados culturalmente al hombre y a la mujer y los conflictos generados en el día a día. La Murga de la Teta esta integrada por miembros del equipo de salud y líderes comunitarios. Ha realizado en todo el territorio provincial innumerables presentaciones de campañas de sensibilización y promoción de la Salud.

En perspectiva desde esta área se impulsa el diseño y la gestión del - Observatorio de Género y Violencia.

Aspectos particulares de la problemática de violencia en Misiones como problema político y de salud pública.

Las violencias siempre implican una relación desigual donde una de las partes tiene más poder que otra. La violencia de género es una forma particular de violencia que ocurre por la sola condición de género. Tal como se menciona al inicio el varón como genero masculino es predominante en todas las situaciones de la vida, es decir concentran el poder. Las consecuencias de esta asimetría social son visibles y vivibles en los espacios cotidianos en tanto define posibilidades y límites para la producción y reproducción social, afectando la integridad y la salud de las mujeres y varones de modo diferente. Esto explica que la mayoría de las víctimas de violencia sean mujeres.

En el marco de la violencia como problema social y de salud pública en general y en particular en Misiones se pueden identificar la existencia de diversas tipologías . Por un lado aquella que surge en el ámbito intra familiar y que en

nuestros contextos es la de mayor impacto en la comunidad tanto en términos cuantitativos como cualitativos. Involucra, genera riesgos de vida a nivel individual, del grupo familiar y social.

Jurídicamente se entiende por violencia familiar, toda acción u omisión ejercida por un integrante del grupo familiar contra otro que produce un daño no accidental en el aspecto físico, psíquico, sexual o patrimonial. Es decir puede ser ejercida del varón a la mujer, de la mujer al varón, de los adultos a los niños o jóvenes, entre hermanos, hacia los ancianos.

Por violencia física, se entiende toda acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona. Por violencia psicológica, toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, decisiones y creencias de otras personas por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, emocional, la autodeterminación o el desarrollo personal.

Por violencia sexual, se entiende toda acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales con la persona que despliega la acción o con un tercero, mediante el uso de la fuerza física, chantaje, soborno, manipulación, o cualquier otra conducta que anule o limite la voluntad personal. Es violencia patrimonial, toda acción u omisión que implique un perjuicio, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos, o recursos económicos, destinados a satisfacer necesidades que conlleven a un riesgo de daño inminente en la salud física o psíquica o la vida de algún miembro del grupo familiar.

El equipo interdisciplinario de la línea 102 está integrado por cuatro profesionales: dos Lic. en Trabajo Social, un abogado y un psicólogo. Salvo el abogado, los demás profesionales revisten bajo la categoría de contratados sin relación de dependencia. Además de este equipo, existen seis personas que revisten como operadores. De estos 2 son personal de planta permanente y los demás contratados sin relación de dependencia.

El monto presupuestario que reciben oscila (según registro aprobado del presupuesto provincial) en \$ 15 000 pesos mensuales. Gran parte de ello se utiliza para pagar recursos humanos. Por el momento no hay disponibilidad de dinero real

para gastos de funcionamiento y/o de otro tipo, toda modificación a las cuestiones instituidas o nuevas necesidades que deban cubrirse deben ser gestionadas por la Directora de la Línea 102 con la Subsecretaria de la Mujer y la Familia de quien depende este área. La Trabajadora Social de la Línea expresa: *"Sería necesaria una reestructuración real de la dirección, cambios estructurales y una efectiva concreción y posibilidad de uso de los recursos afectados a tal fin. Existe un proyecto escrito para esto, que fuera elaborado como trabajo final de graduación de una trabajadora social que se desempeñó en esta área y hoy se encuentra en la subsecretaria de derechos humanos". "Se pelea constantemente para poder cumplimentar los objetivos... la demanda supera ampliamente las posibilidades de esta área".*

Continua afirmando que *"Las denuncias han aumentado y esto es bueno porque implica mayor conciencia de los derechos y reconocimiento de los espacios públicos de defensa de estas cuestiones, pero luego es muy difícil atender, seguir, acompañar todo el proceso de tratamiento que se necesita en la mayoría de los casos"*. En lo concreto de la intervención se asesora lo mejor que se puede, se seleccionan y priorizan algunas situaciones y se derivan otra: a juzgados, áreas sociales municipales, servicios del hospital o CAPS. El trabajo en red es misión y filosofía de la Línea y se avanzó mucho, aunque no sea aun trabajo consolidado en red *"...por lo menos nos conocemos más, en el interior, sabemos donde y como derivar y a la inversa, ellos conocen en Posadas también"*. Las comisarías están haciendo un muy buen trabajo, sobre todo las de la mujer. Lo real es que la disponibilidad efectiva de recursos en red existen en ciudades o lugares grandes, municipios de primera o segunda, en otras zonas los mismos son prácticamente inexistentes a fin de abordar la problemática. Los procesos de capacitación que se desarrollaron desde diversas instancias: Línea 102, ONGs, la Universidad etc. ayudan a potenciar capacidades y destrezas específicas en la temática de otros actores comunitarios o profesionales. Y se avanzó mucho en ello. Por eso es posible pensar en red y sobre todo de pensar en un proceso de fortalecimiento de la misma.

Denuncias realizadas en el año 2008 Vía telefónica. Línea 102

ENERO DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	10
MALTRATO A NIÑOS	30
PRES. ABUSO SEXUAL	3
VENTA DE BEBE	0
ESCI/ TRATA DE PERSONAS	1
TRABAJO INFANTIL	4
OTROS (alcoholismo, droga, etc)	9
TOTAL	57

FEBRERO DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	14
MALTRATO A NIÑOS	41
PRES. ABUSO SEXUAL	3
VENTA DE BEBE	1
ESCI / TRATA DE PERSONAS	1
TRABAJO INFANTIL	0
OTROS (alcoholismo, droga, etc)	8
TOTAL	68

MARZO DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	27
MALTRATO A NIÑOS	75
PRES. ABUSO SEXUAL	13
VENTA DE BEBE	3
ESCI / TRATA DE PERSONAS	4
TRABAJO INFANTIL	3
OTROS (alcoholismo, droga, etc)	14
TOTAL	139

ABRIL DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	22
MALTRATO A NIÑOS	61
PRES. ABUSO SEXUAL	14
VENTA DE BEBE	0
ESCI / TRATA DE PERSONAS	3
TRABAJO INFANTIL	0
OTROS (alcoholismo, droga, etc)	8
TOTAL	108

MAYO DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	24
MALTRATO A NIÑOS	53
PRES. ABUSO SEXUAL	13
VENTA DE BEBE	2
ESCI / TRATA DE PERSONAS	0
TRABAJO INFANTIL	1
FUGA DE HOGAR	2
OTROS (alcoholismo, droga, etc)	6
TOTAL	101

JUNIO DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	24
MALTRATO A NIÑOS	41
PRES. ABUSO SEXUAL	11
VENTA DE BEBE	3
ESCI / TRATA DE PERSONAS	5
TRABAJO INFANTIL	4
FUGA DE HOGAR	4
OTROS (alcoholismo, droga, etc)	14
TOTAL	106

JULIO DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	59
MALTRATO A NIÑOS	83
PRES. ABUSO SEXUAL	17
VENTA DE BEBE	2
ESCI / TRATA DE PERSONAS	5
TRABAJO INFANTIL	2
FUGA DE HOGAR	8
SECUESTRO	1
OTROS (alcoholismo,droga, etc)	14
TOTAL	191

AGOSTO DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	49
MALTRATO A NIÑOS	69
PRES. ABUSO SEXUAL	7
VENTA DE BEBE	1
ESCI / TRATA DE PERSONAS	1
TRABAJO INFANTIL	3
FUGA DE HOGAR	3
SECUESTRO	1
OTROS (alcoholismo,droga, etc)	28
TOTAL	162

SEPTIEMBRE DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	41
MALTRATO A NIÑOS	115
PRES. ABUSO SEXUAL	8
VENTA DE BEBE	0
ESCI / TRATA DE PERSONAS	1
TRABAJO INFANTIL	0
FUGA DE HOGAR	6
OTROS (alcoholismo,droga, etc)	34
TOTAL	205

OCTUBRE DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	58
MALTRATO A NIÑOS	121
PRES. ABUSO SEXUAL	11
VENTA DE BEBE	3
ESCI / TRATA DE PERSONAS	4
TRABAJO INFANTIL	2
FUGA DE HOGAR	4
HOMBRE MALTRATADO	1
OTROS (alcoholismo,droga, etc)	29
TOTAL	233

NOVIEMBRE DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	50
MALTRATO A NIÑOS	119
PRES. ABUSO SEXUAL	18
VENTA DE BEBE	2
ESCI / TRATA DE PERSONAS	1
TRABAJO INFANTIL	4
FUGA DE HOGAR	2
HOMBRE MALTRATADO	
OTROS (alcoholismo,droga, etc)	31
TOTAL	227

DICIEMBRE DE 2008	
VIOLENCIA DE PAREJA	37
MALTRATO A NIÑOS	73
PRES. ABUSO SEXUAL	13
VENTA DE BEBE	2
ESCI / TRATA DE PERSONAS	4
TRABAJO INFANTIL	1
FUGA DE HOGAR	3
HOMBRE MALTRATADO	1
OTROS (alcoholismo,droga, etc)	39
TOTAL	173

Los cuadros anteriores fueron aportados por la línea 102. Por su parte en las sedes policiales provinciales se registraron 2699 denuncias en el mismo año y

ambas informaciones permiten aseverar que las mismas se han incrementado en número, siendo la tipología predominante se concentra en la denominada violencia física/psicológica y en el ámbito intrafamiliar (entre cónyuges y niños).

Las mujeres continúan siendo quienes recurren en mayor medida a denunciar y a solicitar ayuda o protección legal. No obstante, cabe destacar como fenómeno que los varones se animan a denunciar, los mismos se centran sus denuncias en el maltrato psicológico (justamente a la inversa de las mujeres). Para el interior y en las comisarías (generales y de la mujer) las denuncias se han incrementado en los últimos dos años en un 200%. No obstante resulta llamativo que la mayoría de los casos denunciados remitan a la ciudad de Posadas. Capital de la Provincia.

Casos denunciados en comisarías. Periodo 2006, 2007, 2008
Localidades del interior de la Provincia

Unidades Regionales	2006	2007	2008
Oberá	110	91	576
Eldorado	684	27	13
Puerto Rico	53	81	96
Puerto Iguazú	22	41	59
Leandro N. Alem	5	0	215
Apóstoles	2	1	16
San Vicente	54	64	39
Jardín América	20	23	406
Posadas ^o	48	61	1279

Fuente: datos de Diario Primera Edición.9/6/09

Al ser reconocida la violencia como problema de agenda pública, como problema político, la legislación reconoce la protección de derechos. Entre las leyes existentes se mencionan a nivel nacional la número 26485. A nivel Provincial la ley numero 4405 que amparan a las victimas de diferentes cuadros de violencia.

En este tema y a nivel social, aún existe desinformación generalizada. Y si bien las denuncias han aumentado, aun es muy difícil para la víctima denunciar, ya que la creencia social se mantiene en las representaciones sociales y argumenta que

^o Comprende las unidades regionales 1 y 10.

este tipo de situaciones se suscitan “solo” en determinados sectores de esta sociedad.

No obstante, se trata de una creencia y errónea ya que las estadísticas así lo corroboran. Es necesario contar con mayores recursos humanos en cantidad y calidad distribuidos en la provincia.

La Trabajadora Social del equipo interdisciplinario de la línea 102 expresa que como eje de la intervención con víctimas es necesario “Liberar el miedo y la vergüenza, en este proceso resulta indispensable. De allí que es posible, con el debido asesoramiento obtener soluciones rápidas eficaces y debidamente instrumentadas como lo es exclusión del violento del hogar, el otorgamiento de la guarda de un hijo, alimentos para el violentado, prohibición de acercamiento a la víctima y a sus hijos en el caso que sea necesario, aunque siempre es un proceso y lleve tiempo. Como las denuncias aumentan, cada vez los recursos alcanzan menos para atender”.

Acerca de los logros y resultados obtenidos hasta el momento:

- Visibilización del problema como tema social e incorporación en la agenda pública.

- Avance de las legislaciones en todos los niveles.

- Creación de espacios específicos de recepción de demandas, como las Comisarías de la Mujer en el interior de la Pcia. (en algunos municipios como Posadas, Iguazú, Oberá, Eldorado, San Vicente, Puerto Rico).

- Avance en las instancias de capacitación y fortalecimiento en la formación de recursos humanos de diversas instituciones que trabajan con atención de casos o acciones de prevención.

- Contexto facilitador de articulaciones interinstitucionales y posibilidades de avanzar en el trabajo en red.

- Mayor pertinencia y tratamiento ético por parte de los medios de comunicación a nivel local en las noticias sobre situaciones de violencia.

- Avance en la sistematización de información y estadísticas.

Obstáculos y requerimientos

-Aumenta la demanda pero desbordan las instituciones y actuales posibilidades de atención y respuesta a víctimas.

-Los recursos económicos y humanos existentes son insuficientes, y por otra parte los recursos de equipamiento e infraestructura son inexistentes, tal es el caso de la necesidad imperiosa de contar como medio para la intervención en casos con refugios o espacios de tránsito donde albergar a víctimas de violencia¹⁴ Otro ejemplo es la ausencia de medios de movilidad de uso exclusivo (más allá de los móviles policiales) que permitan visitar in situ y en el momento los escenarios denunciados o realizar el acompañamiento y supervisión posterior.

-Avanzar en la gestión de presupuestos y asignación de financiamiento efectivo para las acciones de atención en particular y de prevención o promoción.

-Necesidad de profundizar los mecanismos de conocimiento, registro y seguimiento de las problemáticas en la Provincia.

A manera de conclusiones:

De la información precedente pueden esgrimirse a manera de análisis algunas cuestiones importantes que revisten incidencia al momento de pensar integralmente la temática de género (y sus problemáticas particulares) como cuestión de derechos humanos.

1.- Se reconoce la existencia de líneas de política pública (evidenciadas en una serie de programas y proyectos o de acciones más o menos articuladas) encaradas a nivel provincial en diversos estamentos, no obstante las mismas son insuficientes en tanto priorizan la dimensión asistencial en los procesos de

¹⁴ El IPRODHA y la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Pcia cedieron en comodato a al ONG Coalición Alto a la Trata, el año 2008 dos casas cuya finalidad es albergar a víctimas rescatadas del circuito de trata, o el Hogar Tránsito San Francisco para madres adolescentes o embarazadas dependiente de la ONG Asociación Jardín de los Niños. Para otros tipos de violencia no existen en la actualidad disponible estos hogares.

intervención. Tal es el caso observado en el programa nacional de salud sexual y reproductiva y su instrumentación en Misiones donde se prevé la provisión tanto de métodos anticonceptivos como de los cuidados vinculantes y de servicios de asesoramiento y orientación. En los hechos y con limitaciones se instrumenta fuertemente la primera cuestión. Porque es necesario atender en su envergadura las necesidades prácticas o materiales de género, pero sin perder que las mismas son el horizonte (del avance al tratamiento y acción) sobre las necesidades no materiales o estratégicas

2.- Así, las cuestiones vinculadas a la promoción o prevención son subsidiarias tanto en el diseño de la política como en su ejecución. La problemática de género como tema de derechos humanos no es incorporada como perspectiva en la construcción de los diagnósticos, se explicita en los argumentos pero los mismos son inconsecuentes al momento de evaluar las acciones.

3.- La mirada fragmentada del problema, segmenta las intervenciones y atomiza los resultados. Debe reconocerse que existen profesionales y recursos humanos formados con perspectiva de derechos humanos, quienes presentan compromiso personal, buenas intenciones y predisposición para resolver empíricamente estas cuestiones (tal es el caso de las propuestas innovadoras enunciadas más arriba) ausentes en la política y la gestión de las instituciones.

4.- Los modos de construcción de las estadísticas oficiales (con sus acciones y omisiones) plantean fuertes limitaciones a la hora de conocer con pertinencia la envergadura de los problemas de género y derechos humanos y orientar en consecuencia la toma de decisiones.

4. Se reconoce que es poco realista esperar que los gobiernos e instituciones transformen completamente sus modos de pensar y hacer, pero sí es necesario y

posible examinar y evaluar el nivel verdadero de voluntad política para generar cambios y los grados posibles de progreso para convertir la retórica en acción.

5.- Las organizaciones sociales han desarrollado niveles de defensa y acción argumentada desde el género y los derechos humanos, no obstante aún sus tácticas organizacionales resultan insuficientes para efectivizar e incidir en la toma de decisiones desde las instituciones. En la instrumentación de sus planes de acción los resultados son dispares.

6.- Las cuestiones mencionadas en el presente informe no son menores en tanto se considera que integrar la perspectiva de género en la conceptualización y aplicación de los derechos humanos es fundamental. Esta postura implica reconstruir la desigualdad socialmente fundada en el sexo y revisarla como diferencia. Verlo de este modo enriquece la toma de decisiones respectivas, detectando mejor la especificidad de las protecciones que son necesarias y contribuyendo a la vigencia de los derechos humanos en nuestra provincia; fortaleciendo además el sistema democrático. Particularmente este modo de ver los procesos sociales, hacia el interior de las instituciones tiene efectos inmediatos en la vida cotidiana. Porque no basta con la apropiación de principios, de ideas o de legislaciones que regulen los derechos humanos (en diferentes niveles); es preciso avanzar en una clara caracterización de las diferencias y determinan en el día a día la dimensión y el impacto de las desigualdades para poder realizar acciones encaminadas hacia la transformación.

7.- Por ello pensar y abordar problemas de género aporta precisiones analíticas y operativas para poder cumplir con objetivos de equidad, desarrollo económico y ampliación de los derechos humanos y la ciudadanía. Abordar las temáticas de este informe con mirada de género implica un proceso técnico (iniciado e incipiente en algunas instituciones públicas pero aún insuficiente en nuestra

provincia como para mejorar de modo integral los sistemas de protección) pero fundamentalmente político de trabajo en y con las instituciones.

8.-Porque promover derechos humanos es pensar en la promoción de principios y condiciones de igualdad o sea es pensar en la justicia. Justicia que en el informe significaría fomentar mecanismos, dispositivos y escenarios para lograr el acceso a bienes y servicios de salud con respeto y tolerancia; como también acceso a bienes y servicios de prevención y protección de víctimas de violencia.

Bibliografía básica utilizada:

- Decreto Provincial Mnes. de Planificación Familiar 92/98
- Fraser, Nancy *La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío*. En *Revista Debate Feminista*, Marzo, 1991.
- Consejo Nacional de la Mujer *Familia y Género: Aportes a una Política Social Integral*. Bs. As. Año 2003.
- Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Ley provincial Mnes. de Prevención de la Violencia Familiar
- Subsecretaría de la Mujer y la Familia, Ministerio de Educación de Misiones y Universidad Nacional de Misiones *Huellas de Mujeres para un Mundo Mejor*. Misiones. Año 2007.
- UNICEF *Derechos Universales. Realidades Particulares*. Bs. As. Año 2003.

ANEXOS

Anexo 1

PROVINCIA DE MISIONES DECRETO 92/98 PLANIFICACIÓN FAMILIAR INTEGRAL

VISTO El Expte. N° 5000-40-1998, registro del Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y la Juventud E/Proy. de Dcto s/creación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral para la Provincia de Misiones, y

CONSIDERANDO

Que la humanidad avanza en forma progresiva hacia profundos y continuos cambios, propios de la permanente y espontánea acción de fenómenos cotidianos de singulares características que transcurren sobre la Tierra, y que analizados a la luz de su incidencia sobre la vida humana y su futuro, obligan a examinar cuidadosamente su evolución aspirando garantizar de esta manera una constante optimización de la calidad de esta vida, y al mismo tiempo, permitiendo a los hombres el ejercicio del derecho humano más genuino, cual es el de vivir en forma digna, con salud y en perfecta armonía con su hábitat; Que, del innegable estado de crisis mundial de índole socioeconómica actual, resulta un preocupante deterioro de la calidad de vida de las personas, con un alarmante deterioro del medio ambiente, universalizándose la problemática inherente a la supervivencia humana y constituyéndose esta situación, en un fundamental escollo a sortear en un futuro inmediato; Que, en directa y excluyente vinculación con este estado de situación, surge, imprescindible e inherente a la responsabilidad del Estado, abordar la problemática de la planificación familiar o procreación o paternidad responsable; Que, ratificando a la familia como soporte de toda sociedad con profundos y arraigados valores espirituales y democráticos, comprometida asimismo con un equilibrado ejercicio de la libertad, la misión fundamental del Estado es producir hechos de relevancia que fortalezcan y reaseguren en forma permanente el gozo pleno de aquellos derechos humanos que son privativos de las comunidades más evolucionadas del planeta; Que el acto de la procreación se erige en uno de los más íntimos, responsables, conscientes y libres de los seres humanos;

Que el derecho a la decisión personal acerca de las pautas reproductivas, en uso pleno de los valores intrínsecos de orden moral, filosófico, religioso y/o político, sin presiones de ninguna naturaleza, constituye, sin lugar a dudas el más genuino que se debe garantizar, dignificar y hacer respetar desde el Estado;

Que en ese contexto los gobiernos y las distintas instituciones internacionales deben procurar ante todo la creación de condiciones económicas, sociales, médico sanitarias y culturales que permitan a los esposos tomar sus opciones procreativas con plena libertad y con verdadera responsabilidad;

Que, precisamente, cada familia debe tener la posibilidad de ejercer ese derecho, al planificar su futuro, acordando responsablemente el número de los hijos, así como el espaciamiento entre cada nacimiento y, fundamentalmente, el acceso a información, concientización y pleno conocimiento de los métodos de planificación familiar disponible para de esta manera posibilitar el ejercicio pleno de su vida en total libertad;

Que es responsabilidad social del Estado, sus instituciones intermedias y miembros de la comunidad el disminuir y erradicar las consecuencias de la imprevisión por ausencia de educación y asistencia eficaz, puestas en evidencia por la realidad observada en la mayoría de los países en vías de desarrollo, que involucran a enormidad de vidas humanas: madres y niños, familias destruidas, niñas asumiendo el rol de madres, miles de abortos producto de embarazos no deseados, entre otras circunstancias y hechos que producen un agravado y permanente deterioro del entorno familiar y su consecuencias sociales;

Que las estadísticas provistas por los centros de salud y reparticiones estatales que realizan promoción social en todo el país trasuntan claramente la gravedad de la situación existente y permiten apreciar, trasladando sus datos a nuestra provincia, la imperiosa necesidad de ejecutar perentoriamente, acciones integrales dirigidas en forma específica a abordar decididamente esta problemática, para procurar una solución de fondo al respecto:

En el país se producen aproximadamente entre 350.000 y 500.000 abortos por año;

El índice de mortalidad perinatal, esto es, las defunciones fetales ocurridas a partir de las 28 semanas de gestación en adelante y hasta siete (7) días posteriores al nacimiento, se eleva al 23 %.

Por abortos y/o mala atención del embarazo o parto, fallece diariamente una mujer en la Argentina;

El 30 % de hogares argentinos tiene por jefe de familia a mujeres cuya edad oscila entre 25 y 30 años. De ellas, un altísimo porcentaje muere por embarazos no tratados por desinformación y/o falta de medios y por abortos, dejando generalmente huérfanos entre dos y tres hijos;

El 30 % de las camas ocupadas por los servicios de obstetricia, lo son por complicaciones de abortos, y un tercio de las cirugías realizadas se deben a la misma causa; Entre un 19 y un 25 % de las madres de nuestro país son menores de 19 años, abarcando edades que llegan a 9, 11 o 12 años; Por año, nacen en nuestro país alrededor de 120.000 niños, hijos de mujeres menores de 19 años, Aproximadamente, el 50 % de las mujeres en nuestro país que accede a algún método de planificación familiar, lo hace sin prescripción médica, por falta de información y/o por pautas culturales;

Que es justamente esta destrucción silenciosa y progresiva de la sociedad, la que debe impulsar a las áreas estatales específicas a pronunciarse en absoluta y excluyente defensa de la vida; Que canalizando institucionalmente acciones que posibiliten a las familias y/o individuos -

fundamentalmente los más vulnerables -, el acceso al conocimiento de nociones elementales sobre salud reproductiva y/o educación sexual, se estará protegiendo certera y eficazmente la vida y con el protagonismo comunitario indispensable, para posibilitar que muchos grupos humanos sin cobertura social, tengan la oportunidad de obtener determinados servicios por parte del Estado que les otorguen igualdad de oportunidades y el ejercicio libre y responsable de sus decisiones;

Que a través de programas como el presente se procura desarrollar por parte del Estado provincial, una clara y decidida política de índole social, a fin de brindar una eficaz respuesta a la necesidad de la comunidad de acceder a la información, capacitación y orientación permanente y su atención sanitaria imprescindible;

Que en este marco se implementa el "Programa Provincial de Planificación Familiar Integral", mediante el cual se persiguen los siguientes objetivos primordiales:

Promover los cambios sociales y/o políticos que posibiliten crear en la comunidad una clara conciencia sobre salud reproductiva, sobre la base de una libre elección de los métodos, de acuerdo con las pautas culturales de cada ciudadano; Disminuir el índice de morbimortalidad materno-infantil; Institucionalizar el acceso a servicios de salud permanentes relacionados con la salud reproductiva; Asegurar la información, capacitación, orientación y libre discernimiento que permita la elección del método de regulación de fertilidad más adecuado; Prevenir a través del asesoramiento y difusión, la proliferación de enfermedades venéreas y S.I.D.A.; Contribuir a la formación de una verdadera cultura sobre la Planificación Familiar, mediante la capacitación permanente; Desarrollar un plan de acción social específico, que le permita al Estado conocer en forma cualicuantitativa las características de los grupos poblacionales más vulnerables y en condiciones de ser principales beneficiarios del Programa que se crea;

Que este Programa, formulado con el convencimiento de su necesidad y utilidad como herramienta institucional a favor de una imprescindible equidad social en nuestra provincia; ha tomado como antecedentes para su elaboración y lineamientos básicos las siguientes acciones, tanto de orden legislativo, como originadas en el Poder Ejecutivo, sean éstas nacionales y/o provinciales:

Ley Nacional N° 23.179 del 8 de Mayo de 1985, "Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer" y Art. 75 -inc. 22 de la Constitución Nacional Reformada de 1994.

Decreto Nacional N° 2.274/86, que estableció el derecho humano básico de decidir libre y responsablemente sobre la reproducción, fijando la responsabilidad del Estado de brindar los servicios necesarios. Programa de Procreación Responsable de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, creado en el año 1987

Acuerdo Mundial de Protección a la Infancia suscrito en las Naciones Unidas el 30 de Setiembre de 1990, por 80 a 90 Naciones, constituyéndose en una declaración universal para la protección el desarrollo y la sobrevivencia del niño. Plan Nacional de Acción a favor de la Madre y el Niño de 1991, propuesta básica de salud, generada desde el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, los Ministerios de Salud Provinciales, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y UNICEF, con objetivos primordiales, entre los que se destacan:

- i) "Desarrollar programas de procreación responsable en todas las jurisdicciones"
 - ii) "Proteger la salud integral del adolescente"
 - iii) "Privilegiar el enfoque preventivo en todas sus formas"
 - iv) "Considerar las características regionales en cuanto a las necesidades de los adolescentes y su medio, promoviendo y desarrollando programas jurisdiccionales"
 - v) "Focalizar este Plan en las áreas donde haya predominio de pobreza estructural"
 - vi) "Promover en la población, a través de los medios masivos de comunicación, la importancia de una plena salud reproductiva"
- Programa Provincial de Procreación Responsable de la Provincia de La Pampa, g) aprobado por la Legislatura de esa Provincia en 1991.

Consejo Nacional del Menor y la Familia: "Veinte metas para el año 1992".

"Propuesta Normativa Perinatal" -Año 1994-, Tomo IV: "Procreación Responsable", realizada por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Secretaría de Salud - Subsecretaría de Salud Comunitaria - Dirección Nacional de Atención Médica - Dirección de Salud Materno Infantil.

Colaboradores: Consultores de las Naciones Unidas en el PROMIN; Federación Argentina de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; Asociación Argentina de Perinatología; Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil; Facultad de Medicina de la UBA; Secretaría de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires; etc.

Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer-Pekín, 1995. "Plataforma de Acción de Beijing" - Párrafos 94, 111 y 232.

Proyecto de Ley de creación del Programa Nacional de Procreación Responsable, con media sanción en la Cámara de Diputados de la Nación desde el 1 de Noviembre de 1995, fundamentalmente en lo expresado en sus Artículo 7° -inc. b), y 10° Declaración aprobada por el Plenario Académico de la Academia Nacional de Medicina, en su Sesión privada del 28 de Julio de 1994;

Módulos de capacitación para promotoras/es comunitarias/os de Salud, pertenecientes al Programa "Salud Integral de la Mujer y su Familia", implementados por el Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud de la Provincia de Misiones, que benefició a aproximadamente a 4.300 personas, desarrollándose, entre otras, en la siguientes localidades: Posadas, Profundidad, Bonpland, Azara, San Javier, Cerro Azul, Concepción de la Sierra, Campo Ramón, Villa Bonita, Los Helechos, Paraje El Progreso, Alba Posse, Colonia Aurora, 25 de Mayo, Puerto Leoni, Eldorado y Garupá; Que la pluralidad de proyectos y/o planes de acción impulsados tanto desde la órbita nacional como provincial, denotan el amplio y participativo debate producido en torno de los mismo, demostrando la madurez de los dirigentes y de la comunidad toda al abordar sin perjuicios un temática de la complejidad como la que nos ocupa;

Que, entre otras iniciativas, han tomado también estado parlamentario en la Honorable Cámara de Representantes de la provincia, dos propuestas legislativas relacionadas con la cuestión objeto del presente, elaboradas por el Dr. Raúl Hugo Humada, actual Subsecretario de Salud Pública y Ramón Agustín Alegre; Que el marco institucional a instaurar debe estar cimentado fundamentalmente en un enérgica política de promoción social destinada a los sectores más desprotegidos de la comunidad, complementada con el desarrollo de campañas de concientización y educación formativa en el área específica a ejecutarse en subprogramas de promoción social y educativos;

Que, en concordancia con los objetivos propuestos, el Subprograma de Promoción Social se apoyará fundamentalmente en la promoción y concientización del uso de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, por ser éstos los únicos, que además de respetar la dignidad, integridad moral y naturaleza de la mujer, garantizan su equilibrio físico y psicológico, y contribuyen a exaltar su rol de compañera, respetada y amada en la pareja;

Que, por lo expresado en estos últimos párrafos resulta prudente, oportuno y necesario que este marco institucional y las políticas a implementarse desde el mismo, resulte ejecutado y supervisado mancomunadamente por las áreas estatales con características multidisciplinarias, a saber:

Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Cultura y Educación

Que, para una eficaz y cabal ejecución de las pautas institucionales mencionadas, resulta conveniente asignar a la conducción de la Comisión Interministerial para la Planificación Familiar, al Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, en tanto cuenta para tal fin con un departamento con responsabilidades y funciones específicas: "Mujer y Salud";

Que la ejecución, puesta en marcha y continuidad del Programa, encuentra sentido tanto desde el punto de vista estructural, es decir, la planificación y desarrollo propiamente dicho de las políticas propuestas, como el referente a la disponibilidad permanente de recurso humano y/o presupuestario, al prever la unificación de los recursos mencionados, relacionados directamente con este temática, asignados actualmente a cada una de las áreas involucradas -Bienestar Social, Salud y Educación- reordenando criteriosamente la distribución de los mismos y canalizándolos en la forma más conveniente; Que, asimismo, al contar con un marco legal provincial, reclamado desde el orden nacional, se estará en inmejorable posición para recepcionar las partidas presupuestarias que estén previstas para programas de planificación familiar impulsados desde el Poder Ejecutivo Nacional, así como también, aquéllas que pudieran provenir de organizaciones internacionales;

Que, como una directa consecuencia de lo expresado, resultará un perfeccionamiento y capacitación permanente de todo el personal especializado perteneciente a los ministerios participantes, sin que ello signifique erogación adicional para el Estado provincial;

Que, complementando lo previsto, se autorizará la incorporación de todos los servicios del Programa al Nomenclador del Instituto de Previsión Social, requiriéndose la adhesión de las entidades privadas prestadoras de salud, como condición necesaria para posibilitar el acceso a estas prestaciones, a fin de avanzar hacia un estado de verdadera equidad social en la materia;

Que la formulación, por parte del Estado, de este Programa Integral, no ha sido concebido como una barrera contra la natalidad ni contra la decisión totalmente libre, y de profundo respeto a los valores de las personas, acerca de la forma, tiempo y método de planificar su futuro familiar;

Que este Poder Ejecutivo provincial, al dictar un acto administrativo de esta naturaleza, con el criterio y espíritu expresados en estos considerandos pondrá en marcha definitivamente los mecanismos institucionales que posibiliten a un gran número de conprovincianos acceder a servicios indispensables que protejan el don tan preciado de la vida humana, por constituir ésta el paradigma de la obra creadora de Dios;

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE MISIONES

DECRETA:

Artículo 1º.- Créase el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, que tiene por objeto brindar a la población de la provincia, la posibilidad de acceder a una atención especializada y completa referente a la planificación libre y responsable de su familia, dotándola de todos los medios idóneos de que el Estado provincial disponga.

Artículo 2º.- El Programa Provincial de Planificación Familiar Integral se implementa con las siguientes pautas:

Información, asesoramiento y/o capacitación integral y permanente referida a salud reproductiva; Prestaciones de servicio de orden institucional que permitan a la población, conocer el o los métodos de regulación de la fertilidad para cada familia y/o pareja, teniendo en cuenta que éstos no sean abortivos ni provoquen esterilidad permanente;

Asistencia sanitaria de neto corte social que posibilite la realización de controles de salud previos y posteriores a la elección, prescripción y eventual utilización de los métodos citados;

Asesoramiento, detección precoz y seguimiento permanente de enfermedades de transmisión sexual, complementando esta tarea con acciones intensivas de prevención sobre cáncer génito-mamario y SIDA;

Prescripción, orientación y/o adiestramiento sobre el uso, y/o eventual suministro de título gratuito de métodos de regulación de fertilidad, que reúnan las condiciones estipuladas en el inciso b);

Realización de exámenes especializados relacionados con el estudio y tratamiento de la infertilidad femenina y/o masculina;

Implementación de sistemas de capacitación permanente, especializada y selectiva sobre salud reproductiva, incluyendo conceptos fundamentales de ética biomédica, dirigida a profesionales de la salud, personal paramédico auxiliar, agentes educativos, trabajadores sociales y a la comunidad en su conjunto;

Relevamiento, evaluación y seguimiento permanentes sobre los grupos poblacionales con menores ingresos, para una óptima canalización de los recursos, tanto humanos como materiales, asignados al Programa, para concretar un acceso real y efectivo de los mismo a los servicios de índole sanitario-social educativa, previstos en el presente decreto.

Artículo 3°.- Los métodos de regulación de la fertilidad previstos en el Programa creado por el presente decreto, y que cumplan con los requisitos estipulados en el Art. 2°, inciso b), deben ser elegidos libre y voluntariamente por los beneficiarios, salvo contraindicación médica específica.

Los profesionales médicos actuantes pueden prescribir todos los métodos de regulación de la fertilidad que se hallen autorizados por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Artículo 4°.- En cumplimiento de los objetivos básicos previstos en la instrumentación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, los agentes actuantes de los Ministerios de Salud Pública; Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud y/o Cultura y Educación, deben posibilitar en todo momento la libre y responsable elección del método de planificación familiar a adoptar por los solicitantes.

Artículo 5°.- Cuando los servicios sanitarios específicos que establece el presente Programa sean prestados a menores y/o incapaces, los agentes y profesionales de la salud intervinientes propiciarán y favorecerán, toda vez que resultare posible y conveniente, la presencia y/o autorización de los padres, tutores curadores y/o quienes ejerzan el mencionado rol dentro de su grupo familiar.

Artículo 6°.- Créase la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, integrada por los titulares de los Ministerios de Bienestar Social, de la instrumentación, puesta en marcha, desarrollo armónico y coordinación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, correspondiendo la conducción ejecutiva al primero.

A estos fines esta Comisión instrumentará de inmediato las acciones administrativas más idóneas para una óptima ejecución de los objetivos propuestos.

Artículo 7°.- Corresponden a la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, las siguientes funciones:

Coordinar las acciones pertinentes a efectos de cumplimentar las tareas institucionales a desarrollarse, para una permanente atención comunitaria en el Area de la Planificación Familiar, centralizando las mismas en los sectores más vulnerables de la sociedad.

Estudiar, evaluar, proponer y eventualmente ejecutar las modificaciones necesarias para optimizar la implementación del Programa, supervisando en forma constante los cambios introducidos.

Centralizar y ordenar sistemáticamente todos los datos disponibles acerca de la realidad provincial en

materia de salud reproductiva, procurando registrar estadísticamente los niveles de salud, desarrollo social y cultural y/o de información específica de la población beneficiaria, monitoreando permanentemente su evolución.

Arbitrar los medios idóneos para asegurar una eficaz canalización de los recursos a asignarse al presente Programa.

A tales fines deberán priorizarse las acciones emergentes del cumplimiento de planes específicos emanados de la Nación y/o internacionales.

Desarrollar una decidida y permanente acción de concientización de los agentes afectados en la aplicación del Programa acerca de los objetivos y mecanismos del mismo, facilitando su constante capacitación, actualización y/o especialización.

Proponer y ejecutar eventos provinciales de actualización interdisciplinaria en materia de procreación responsable y temas análogos, con participación amplia de la comunidad.

Artículo 8°.- Cada ministerio integrante de la comisión mencionada en los artículos precedentes, adecuará sus áreas específicas con el objeto de lograr una eficiente coordinación en la implementación del Programa.

Artículo 9°.- El Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud tiene por misión ejecutar las siguientes acciones relacionadas con la problemática social de la Planificación Familiar:

Relevamiento integral y permanente de los grupos poblacionales más carenciados y hacia los cuales deben dirigirse especialmente las tareas específicas de concientización y aplicación directa del Programa de Planificación Familiar.

Tareas de promoción social relacionadas con la problemática de la procreación responsable, incluyendo: educación sexual dirigidas a parejas, higiene de la sexualidad, criterios para la elección del método de planificación familiar más adecuado, etc.

Formación y promoción de Líderes Barriales en Planificación Familiar, que incluyen la capacitación y selección de padres y madres de familia, actuando éstos de agentes multiplicadores para llegar a todos los sectores con la información esencial en la materia.

Concreción de encuentros comunitarios de carácter multidisciplinario para impulsar el desarrollo de una verdadera cultura de pleno respeto al derecho de una elección libre y personal del sistema de planificación familiar.

Planificación y desarrollo de una campaña de amplia convocatoria a la totalidad de la comunidad de la Provincia, a través de sus entidades intermedias de distinta naturaleza a intervenir y participar en la ejecución de las acciones del presente Programa.

Diagramación y puesta en marcha de programas de difusión masiva en los principales medios de comunicación de la provincia, acerca de las pautas fundamentales del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral.

Artículo 10°.- La instrumentación y desarrollo del Subprograma de Promoción Social tendrá como eje principal una permanente labor de promoción y concientización de los métodos naturales de regulación de la fertilidad, como una constante capacitación de equipos multidisciplinarios y el establecimiento de ámbitos y metodología de trabajo no agresivos y respetuosos de la naturaleza y dignidad de la mujer.

Para ello, solicitará la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de nuestra provincia que deseen colaborar en esta tarea específica.

Artículo 11.- Son funcionarios del Ministerio de Salud Pública, en lo atinente a la Salud Reproductiva:

Controles de salud para la prescripción de métodos de regulación de la fertilidad como Papanicolau, examen mamario, examen de flujo vaginal, colposcopia, etc.

Acciones de prevención de cáncer genital, enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Coordinación, supervisión y evaluación permanente de la marcha de los sistemas de actualización y/o capacitación de los agentes efectores de los subprogramas instituidos, proponiendo las pautas que eventualmente se consideren necesarias para optimizar el desarrollo del Programa que se crea por el presente decreto.

Información y asesoramiento sobre los métodos de regulación de la fertilidad disponibles: eficacia, efectos indeseables, incompatibilidades, ventajas y desventajas, correcto uso, dentro del marco de las pautas elementales de educación para la salud.

Prescripción y/o suministros de los métodos de regulación de la fertilidad disponibles.

El conjunto de servicios sanitarios mencionados se brindará en forma simultánea en los centros asistenciales de toda la provincia, a través de los servicios de tocoginecología y obstetricia, y en las Unidades de Atención de Salud, a través de los cuales se brindarán las prestaciones citadas sin cargo directo para la población careciente de cobertura social.

Artículo 12°.- Las funciones encomendadas al Ministerio de Cultura y Educación, son las siguientes:

Formulación, diagramación y promoción de las estrategias de orden pedagógico educativas indispensables para concretar los objetivos propuestos en el desarrollo del Programa creado por el presente decreto.

Desarrollo de acciones de capacitación de los docentes en servicio, a fin de lograr una formación integral del cuerpo docente en la materia, posibilitando futuras acciones educativas con alcance comunitario.

Análisis e investigación de los contenidos de la currícula escolar relacionados con la temática del presente decreto, a efectos de evaluar la incorporación de temas como salud reproductiva y/o planificación familiar en la formación de los educandos.

Incorporación de la temática sobre planificación familiar a los contenidos básicos del Sistema Provincial de Teleducación y Desarrollo.

Artículo 13.- Las acciones detalladas en los artículos precedentes deberán ser ejecutados de acuerdo con la planificación y metodología de trabajo que disponga la Comisión Interministerial Permanente para la Planificación Familiar, en su carácter de autoridad de aplicación, procurando especialmente no superponer tareas, y ejerciendo en todo momento una acción perfectamente coordinada que posibilite la óptima y más criteriosa disponibilidad de recursos, tanto humanos como de índole presupuestaria que se asignen a este Programa.

A tales efectos, dicha autoridad debe evaluar la marcha de los mismos en forma mensual, sin perjuicio de que circunstancias especiales justifiquen un análisis en distinto tiempo.

Artículo 14.- La autoridad de aplicación convocará a entidades intermedias comprometidas con la promoción social a participar en calidad de consultores permanentes en la evaluación constante de la marcha del Programa.

Artículo 15.- Las erogaciones que resulten de la aplicación del Programa Provincial de Planificación Familiar Integral deben surgir de:

Las partidas presupuestarias del Estado Provincial que resulten de reasignaciones de fondos que, hasta la fecha de promulgación del presente decreto, se imputaban a acciones individuales de cada repartición dirigidas a la planificación familiar, en las áreas respectivas de Salud Pública, Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud y/o Educación, así como las partidas específicas a asignarse al Programa en el presupuesto provincial.

Los fondos provenientes de la privatización de Papel Misionero que le corresponda administrar al Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud.

El cumplimiento de los convenios que la Provincia de Misiones haya suscrito o suscriba en el futuro con la Nación, en cumplimiento de programas nacionales que guarden directa o indirecta relación con la problemática del presente decreto.

Los recursos provenientes de organismos internacionales que ejecuten en la provincia algún tipo de acción de prevención, investigación o programa relacionados con la salud reproductiva o procreación responsable, ya sea que los mismos sean espontáneos o producto de negociaciones propias y/o directas del Estado provincial.

Artículo 16.- La autoridad de aplicación invitará al Instituto de Previsión Social de la Provincia de Misiones - I.P.S.M., y a las demás obras sociales que funcionen en el territorio provincial, a incorporar a sus

prestaciones los servicios mencionados en el Subprograma de Salud Reproductiva, especialmente en lo atinente a la consulta, prescripción, suministro y/o eventual dispensación del método de regulación de la fertilidad por el que hayan optado libremente los beneficiarios del Programa instituido por el presente decreto.

Artículo 17.- Refrendarán el presente decreto los señores ministros de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, de Salud Pública y de Cultura y Educación.

Artículo 18.- Comuníquese, publíquese, remítase copias a los Ministerios de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud; Salud Pública y Cultura y Educación. Cumplido, archívese.

Posadas, 2 de Febrero de 1998

Anexo 2:

Ley N°4405

Fecha de sanción: 29 de noviembre de 2007..

Tema: Modificación de la Ley 3325

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE LA PROVINCIA DE MISIONES SANCIONA CON FUERZA DE LEY

ARTÍCULO 1.- Modifícanse los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la Ley 3325, los que quedan redactados de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1.- Toda persona que sea víctima de violencia familiar

-entendiéndose a la misma como toda acción, omisión, abuso o abandono que afecte la integridad física, psíquica, moral, sexual, patrimonial y la libertad de la misma en el ámbito familiar, aunque no configure delito, sea ésta en forma permanente o temporaria- puede denunciar estos hechos en forma verbal o escrita, con o sin patrocinio letrado, ante la Comisaría de la Mujer o cualquier otra dependencia policial, ante el Juez de Familia con competencia de acuerdo al domicilio del denunciante, Juez de Paz o Juez con competencia en asuntos de Familia, Defensorías o Fiscalías y ante la Dirección de Violencia Familiar y de Género dependiente del Ministerio de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud, quienes deben dar intervención inmediata al Juez competente y solicitar medidas cautelares conexas, previstas en la legislación vigente.

Los organismos encargados de recibir las denuncias están obligados a tomar las que se realicen con reserva de identidad, en cuyo caso labrarán un acta y seguirán el trámite correspondiente de acuerdo con la naturaleza de la denuncia. Los denunciantes podrán concurrir en compañía de un tercero que les brinde contención, pero que no podrá argumentar en la denuncia.

A los efectos de esta ley, se entiende por grupo familiar el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho y se incluyen a los descendientes directos de alguno de ellos, a los ascendientes, colaterales, consanguíneos y convivientes.

También se aplicará esta ley cuando se ejerza violencia familiar sobre la persona con quien se tenga o haya tenido relación de noviazgo o pareja, o con quien se estuvo vinculado por matrimonio o unión de hecho.

Los alcances de la presente ley también comprenden toda falta razonable de cuidado, incluyendo el abandono psicofísico y afectivo y la negligencia en las obligaciones de alimentación y de educación obligatoria de los hijos, ascendientes y convivientes, sin perjuicio de las restantes vías procesales y las denuncias en los juzgados pertinentes.

El trámite establecido en la presente ley tiene carácter gratuito.

ARTÍCULO 2.- Cuando los damnificados son menores o incapaces, ancianos o discapacitados, los hechos deben ser denunciados por sus representantes legales y/o Ministerio Público.

También están obligados a efectuar la denuncia los servicios asistenciales sociales, educativos o sanitarios, de seguridad públicos o privados, y todo otro funcionario público en razón de su labor. El menor o incapaz puede directamente poner en conocimiento de los hechos a los organismos mencionados en el artículo 1 de la presente ley.

En caso de que las personas mencionadas precedentemente incumplan con la obligación establecida, el Juez interviniente debe citarlos de oficio a la causa y remitir los antecedentes al fuero penal.

De igual manera procederá respecto del tercero o superior jerárquico que por cualquier medio interfiriera, obstaculizara o impidiera la denuncia.

Toda persona que tome conocimiento de un hecho de violencia familiar puede realizar voluntariamente la correspondiente denuncia, pudiendo solicitar la condición de identidad reservada.

ARTÍCULO 3.- Las actuaciones que se lleven a cabo ante la Comisaría de la Mujer y cualquier otra dependencia policial o pública, mencionada en el artículo 1 de la presente ley, formarán parte de un legajo que será remitido al Juzgado de Familia u otro Juzgado con competencia en asuntos de Familia para la tramitación de las actuaciones que correspondan, en un plazo no superior a las 48 horas. Asimismo, debe entregarse una copia de la denuncia efectuada a la víctima y denunciante.

En tal caso, el Juez puede solicitar un diagnóstico de interacción familiar efectuado por peritos de diversas disciplinas especializadas en la temática, para determinar los daños físicos y psíquicos sufridos por la víctima, la situación de peligro y el medio socioambiental de la familia. Las partes pueden solicitar otros informes técnicos.

También, si considera necesario, el Juez puede pedir un informe al lugar de trabajo o lugares en donde la parte denunciada realice actividades, o informes que estime corresponder, con el fin de contar con el mayor número de datos sobre la situación planteada. Además, debe pedir los antecedentes judiciales y policiales de la persona denunciada para elaborar un perfil lo más acertado posible de su conducta.

En el caso de que la denuncia se presente acompañada por un diagnóstico o informe producido por profesionales de instituciones públicas o privadas, el Juez puede prescindir del requerimiento de otros informes.

ARTÍCULO 4.- El Juez puede adoptar de oficio o a petición de la víctima, al tomar conocimiento de los hechos motivo de la denuncia o en cualquier etapa del proceso, las siguientes medidas cautelares, las que deberán ser efectivizadas inmediatamente:

- a) ordenar la exclusión inmediata del/la agresor/a de la vivienda donde habita el grupo familiar y ordenar el cese del deber de convivencia;
- b) prohibir el acceso o presencia del/la agresor/a al domicilio del damnificado/a, a los lugares de trabajo o de estudio o a determinadas áreas de concurrencia o de circulación de la persona afectada, asimismo, arbitrar los medios necesarios para que el agresor/a cese con todo acto de perturbación o intimidación contra las víctimas;
- c) ordenar el reintegro al domicilio, a petición de quien ha debido salir del mismo por razones de seguridad personal y disponer en forma inmediata la exclusión, en tal caso, del/la agresor/a;
- d) decretar provisoriamente alimentos, para lo cual se abrirá una cuenta bancaria donde se deben realizar los depósitos correspondientes. Si el alimentante trabajara en relación de dependencia, el Juez de oficio o a pedido de parte, ordenará los descuentos respectivos de su salario, la entrega del carnet de la obra social y fotocopia autenticada del recibo de sueldo que acredite su actualización de validez mensual;
- e) establecer el régimen de tenencia o guarda que garantice el derecho de comunicación con los hijos, si así corresponde;
- f) adoptar las medidas destinadas al resguardo del patrimonio común o personal de los afectados, como asimismo, la restitución inmediata de los efectos y documentaciones personales a la parte peticionante, si ésta se ha visto privada de los mismos por hechos de violencia familiar;
- g) adoptar todos los recursos para que los niños, niñas, adolescentes, ancianos y discapacitados permanezcan en su ámbito familiar fuera del contacto con quien ejerce el maltrato;
- h) ordenar todas las diligencias que considere pertinente para salvaguardar la integridad psicofísica de las personas afectadas.

El Juez establecerá estas medidas de acuerdo con los antecedentes de la causa, la actitud de las partes, la gravedad de las conductas constatadas y los elementos que surjan de la petición.

Las mismas mantendrán su vigencia hasta que el Juez ordene su caducidad y no podrán incumplir las partes.

Cuando la medida dictada requiera de la custodia o el auxilio de la fuerza pública para hacerse efectiva, el Juez así podrá disponerlo, en caso de ser solvente deberá el agresor/a asumir los costos y de ser insolvente someterlo/a a trabajo comunitario.

ARTÍCULO 5.- El Juez citará a las partes, en días y horas no coincidentes y, si así lo amerita también al Ministerio Público, a comparecer en audiencias separadas, contando con los informes requeridos en el artículo 3, párrafo 2 y 3 y comunicará a las partes los resultados de los mismos, salvo que las partes expresamente planteen una mediación conjunta voluntariamente. En las mismas y siempre que el Juez lo considere necesario, se debe instar al grupo familiar o a las partes involucradas a asistir a programas terapéuticos. En caso de aceptación, será responsabilidad de las partes acreditar periódicamente la concurrencia a la terapia.

Ante casos de reincidencias del incumplimiento de las órdenes emitidas, el Juez determinará la asistencia del agresor/a con carácter obligatorio y al grupo familiar a programas educativos o terapéuticos por el tiempo y modo que considere necesario, basado en los exámenes de expertos, sin perjuicio de adoptar alguna de las siguientes sanciones alternativas:

- a) amonestaciones;
- b) multa, en la figura de tarea comunitaria cuyo producido será destinado a instituciones públicas o privadas especializadas en violencia familiar.

Ante el incumplimiento de las obligaciones que impone la presente ley, o la reiteración de hechos de violencia por parte del/la agresor/a, el Juez podrá ordenar además cualquier otra medida que considere pertinente por el lapso y con las características que él determine.

ARTÍCULO 6.- La reglamentación de esta ley preverá, además de las medidas conducentes a brindar al agresor/a y a su grupo familiar asistencia legal, médica y psicológica gratuita, los medios necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

- a) articular políticas de prevención, atención y tratamiento de las víctimas, como también elaborar material informativo y de difusión sobre prevención de violencia familiar;
- b) desarrollar programas de capacitación para docentes y directivos de todos los niveles de enseñanza orientados a la detección temprana, orientación a padres y derivación asistencial de casos, así como también a la formación preventiva de los alumnos;
- c) crear en todos los centros de salud dependientes de la Provincia, equipos multidisciplinarios de atención de víctimas y sus familias especializados en esta problemática;
- d) incentivar la formación de grupos de autoayuda con asistencia de profesionales expertos en el tema;
- e) capacitar a los agentes de salud en todo el ámbito de la Provincia;
- f) destinar en todas las Comisarias, o cualquier dependencia policial, Juzgado de Familia, Juzgado de Paz, Defensorías, Fiscalías y ante la Dirección de Violencia Familiar y de Género, personal femenino especializado en la materia y determinar un lugar privado para la atención y trato privilegiado para las víctimas;
- g) capacitar a la Policía de la Provincia sobre los contenidos de la presente Ley, con el fin de alcanzar la correcta atención y contención y la efectividad del debido proceso;
- h) invítese a los municipios y a las organizaciones comunitarias a la implementación de casas-refugio para las víctimas que lo necesiten;
- i) promover en todos los municipios la formación de redes interinstitucionales con equipos móviles para tomar rápido contacto con las víctimas, proveer de asistencia y realizar las derivaciones correspondientes en coordinación con la Dirección de Violencia Familiar y de Género y la línea 102;
- j) el Poder Judicial implementará un programa de capacitación permanente en materia de violencia doméstica destinado a todos sus funcionarios y magistrados, con el fin de una mejor administración de justicia, trato humanizado a las víctimas y el debido proceso.

ARTÍCULO 7.- Créase un cuerpo de Patrocinantes Letrados Gratuito, dependiente del Ministerio de Bienestar Social, la Mujer y la Juventud, destinado a brindar asesoramiento y patrocinio a las víctimas de violencia familiar.

Créase el Registro Provincial de Actuaciones de Violencia Familiar, que dependerá de la Dirección de Violencia Familiar y de Género, al cual deben remitir jueces y funcionarios públicos actuantes los datos filiatorios e identificación de la causa”.

ARTÍCULO 8.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (60) días posteriores a su promulgación.

ARTÍCULO 9.- Comuníquese al Poder Ejecutivo. Dada en Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Posadas, a los veintinueve días del mes de noviembre de dos mil siete.