

Título: Asignación por Embarazo para Protección Social: Una mirada cualitativa en mujeres de San Pedro de Guasayán.

Autores:

- TABOADA, MARÍA BEATRIZ DELVALLE, Doctora en Medicina, Médica general, especialista en Salud Social y Comunitaria. Santiago del Estero. Argentina
- FRACCHIA, LILIANA NOEMÍ, Doctora en Ciencias Biológicas – Facultad de Medicina- Universidad Nacional de Tucumán. Argentina.

Lugar de realización: San Pedro de Guasayán, Santiago del Estero, República Argentina.

Dirección: San Pedro de Guasayán, Santiago del Estero, República Argentina. CP: 4238.

Celular de contacto: 0385-155192453

E-mail de contacto: maritaboadas2@hotmail.com

Fecha de realización: Abril a agosto de 2015.

Tipo de trabajo: Investigación.

Enfoque: Cualitativo.

Categoría Temática: Educación para la salud/Producción de conocimiento en salud.

Fuente de financiamiento: Ministerio de Salud de Santiago del estero.

Resumen

Título ASIGNACIÓN POR EMBARAZO PARA PROTECCIÓN SOCIAL: UNA MIRADA CUALITATIVA EN MUJERES DE SAN PEDRO DE GUASAYÁN.
TABOADA, MARIA B. FRACCHIA, LILIANA N.
Institución: Hospital Distrital de San Pedro de Guasayán, Santiago del Estero, República Argentina. Domicilio: 9 de julio S/N Santiago del Estero (4238)-Santiago del Estero (4238) TE de contacto: 0385-155192453 Mail de contacto: maritaboada2@hotmail.com
Trabajo de investigación-Enfoque cualitativo
Educación para la salud/Producción de conocimiento en salud
Introducción: La Asignación por Embarazo para Protección Social (AEPS) se implementó para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud en mayo de 2011. Motivó este estudio la necesidad de indagar la percepción de las mujeres de San Pedro de Guasayán respecto a esta política pública, <u>surgidas</u> de los resultados del análisis cuantitativo del comportamiento de los indicadores de control integral del embarazo y de salud materno neonatal en el Hospital de San Pedro de Guasayán, antes y después de la implementación de la AEPS en nuestro país. Objetivo: Indagar la influencia de la percepción por la Asignación por Embarazo para Protección Social en la salud de las mujeres en San Pedro de Guasayán. Metodología: Indagación cooperativa. Población: Embarazadas y sus hijos recién nacidos, elegibles para la AEPS, controladas y/o asistidas en el Hospital (período mayo 2009 - abril 2013) que dieron su consentimiento informado. Principales variables: AEPS, Percepción social y accesibilidad. Resultados: Del abordaje cualitativo surge que las mujeres perciben la AEPS como una ayuda económica, pone de manifiesto la falta de educación para la salud, dificultades en el trámite, demoras en la gestión, la falta de trabajo y poca información sobre sus derechos, los problemas de accesibilidad a los métodos complementarios de diagnóstico. Discusión: Surge como relevante para la Salud Pública la necesidad de conocer qué piensan y sienten las mujeres para poder abordar las mejores medidas socio-sanitarias; la necesidad de promover los derechos para garantizar el proceso de salud-atención-cuidado de la comunidad.
Palabras clave: Protección social, percepción social, accesibilidad.
Soporte técnico: proyector y pantalla.

_INTRODUCCIÓN

Argentina cuenta con políticas públicas que buscan mejorar los índices de morbi-mortalidad materna infantil, entre ellas la Asignación por Embarazo para Protección Social (AEPS) que busca mejorar la accesibilidad a los servicios de salud implementada en mayo de 2011. En San Pedro Guasayán se realizó un estudio para analizar el comportamiento de los indicadores de control integral del embarazo y de salud materno neonatal en las mujeres y sus hijos recién nacidos asistidos en el Hospital de San Pedro de Guasayán, antes (Mayo 2009- Abril 2011) y después (Mayo 2011- Abril 2013) de la implementación de la AEPS. Del cual se concluyó que las diferencias significadas encontradas son a favor del periodo después de la AEPS y puede interpretarse que se debe a la mejora en la accesibilidad en la atención materno-infantil y que la AEPS contribuyó con la misma. Se desconocía la percepción de la AEPS en la salud de las mujeres. Lo que motivó el abordaje cualitativo de la investigación con el objetivo de indagar sobre la percepción de la asignación por embarazo para protección social (AEPS) en las mujeres que recibieron la misma en el periodo Mayo 2011- Abril 2013 asistidas en el Hospital Distrital de San Pedro de Guasayán. Siendo el propósito mensurar la percepción de la AEPS en las mujeres sanpedrinas para que sobre la base de los resultados se puedan implementar medidas de abordaje integral de la salud.

Se sabe que los determinantes de la salud influyen y determinan la forma y modo en que los problemas de salud se presentan en los individuos, sus familias y comunidades. Marc Lalonde (Ministro de Salud de Canadá) en 1974 construyó un modelo para explicar el nivel de salud de una comunidad, describiendo cuatro campos de la salud:

-  Biología humana (genética, envejecimiento, razas, diferentes edades, etc.).
-  Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
-  Los estilos de vida (conductas de los individuos y las comunidades frente a la salud y calidad de vida en general).
-  El sistema de asistencia sanitaria (sistemas y servicios de atención de la salud y su organización y funcionamiento).

Las autoras consideran que estos campos están atravesados por las decisiones políticas-económicas.

Una forma de conocer los mismos es por la evaluación del impacto en la salud (1-4).

Son estos determinantes sociales de la salud que: “sitúa a la evaluación del impacto en la salud (EIS) en una posición privilegiada para que el diseño de intervenciones sectoriales considere la relación entre los aspectos sociales y la salud de las poblaciones y hacen alusión a factores sociales (medio ambiente social, trabajo, vivienda, transporte, educación) modificables, a su vez, por acciones políticas” (5).

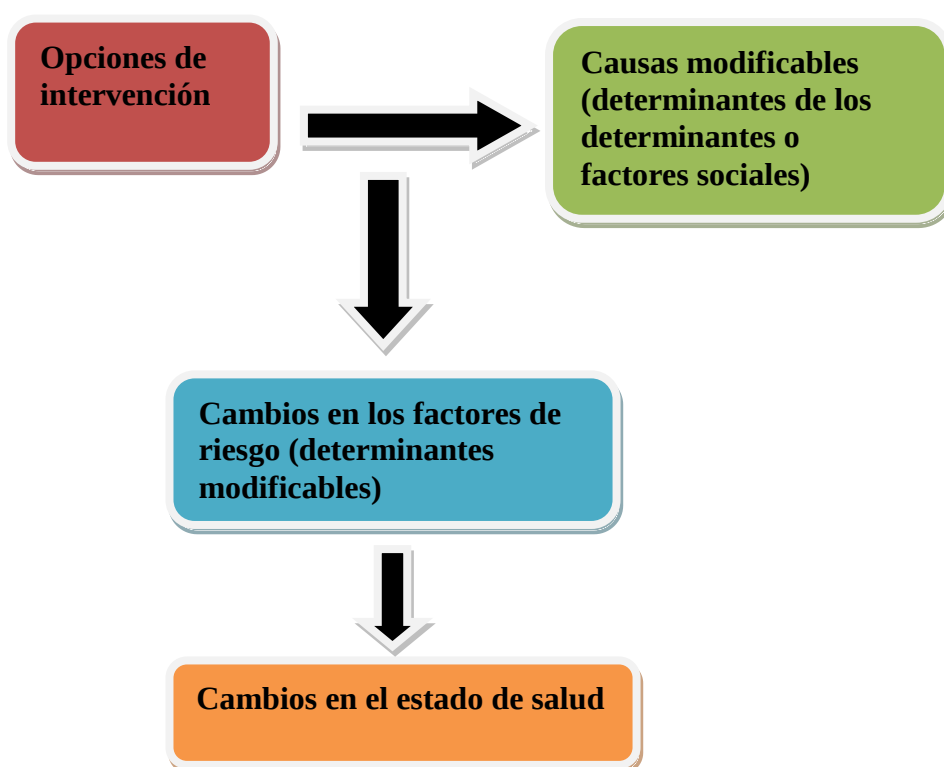


Figura 1. Marco conceptual para la evaluación del impacto en la salud. Adaptada de Joffe y Mindell (5).

“Para ampliar el papel de la epidemiología como herramienta para las políticas, se necesita tener una visión de las exposiciones y los efectos más allá de la esfera sanitaria y de los factores de riesgo biológicos y conductuales propuestos por el paternalismo médico. Hay que tener una actitud más participativa que prescriptiva, desarrollar más estudios de evaluación del impacto en salud y empezar a valorar también el efecto sobre la salud de las decisiones de las instituciones que derivan del poder político” (6).

La salud está determinada por el contexto social, cultural, económico, ambiental y espiritual. Podemos decir que las decisiones sobre políticas sanitarias, sociales y económicas influyen sobre la salud pública de las poblaciones, entendidas como políticas de Estado. Al definir las mismas se debe tener en cuenta valores en políticas sanitarias como las necesidades, demandas y expectativas de la Sociedad. Las políticas de salud definen los problemas, establecen prioridades y el Estado toma un rol activo, para reducir los problemas sociales en busca de la igualdad y equidad (7-10).

Se coincide en que: “la salud no es únicamente el resultado de las políticas sanitarias, y por ello las administraciones públicas se interesan cada vez más en conocer el efecto de sus políticas sectoriales en la salud” (11).

Las EIS pueden inducir a conclusiones limitadas, ya que parten de dos grandes supuestos que no siempre se cumplen:

- El primero es que, desde el punto de vista conceptual, la política o el programa están diseñados en función de dar la solución correcta a un problema público.
- El segundo supuesto es que el problema que intenta modificar y dar solución mediante una política o programa es el correcto (12).

Es importante indagar sobre lo que las Mujeres perciben respecto a esta asignación ya que puede ayudar a comprender mejor los resultados encontrados; saber si realmente se sienten protegidas socialmente y si la implementación de esta política pública condiciona su accionar respecto al control del embarazo.

Este estudio permitió conocer como han percibido la implementación de la AEPS las mujeres sanpedrinas. Representó un gran desafío, ya que si bien es una población chica y se puede decir “nos conocemos todos”, la realidad en los 15 años del ejercicio como médica en la localidad, se ha observado en las mujeres timidez, falta de expresión de sus opiniones y dificultades al abordar los problemas de salud referentes a ellas mismas.

Contextualizando en la historia de Santiago del Estero, se puede decir que había un descreimiento respecto al sistema político (opresivo), los políticos en general y como consecuencia en las políticas, donde se expresaba que la salud era un derecho olvidado en los campesinos (13).

Se comparte que “en la investigación con personas, el conocimiento proposicional expresado en las conclusiones necesita estar conectado y derivar del conocimiento práctico-experimental de los sujetos en investigación (14).

La salud materna e implementación de AEPS en Santiago del Estero

La Organización Mundial de la Salud define como salud materna “todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para algunas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte” (15).

Santiago del Estero inserto en el Plan Federal de Salud implementa el Programa de Salud Materno Infantil con los objetivos de:

- ✚ Reducir la morbilidad y mortalidad materno infantil,
- ✚ Reducir las brechas de los indicadores de salud existentes,
- ✚ Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios,
- ✚ Promover la salud integral del niño (16).

Para lograr los objetivos del milenio Santiago del Estero se propuso actividades en coincidencia con las áreas de trabajo principales de la OMS, entre ellas se mencionan:

- ✚ Fortalecimiento de la gestión en el área materna infantil.
- ✚ Asistencia técnica.
- ✚ Capacitación a los equipos de salud.
- ✚ Vigilancia y control de la morbilidad y mortalidad.
- ✚ Evaluación de la salud materna y neonatal y de su impacto en las sociedades y en su desarrollo socioeconómico, etc. (17-18).

La AEPS se implementa en la Provincia en Mayo de 2011.

Consideraciones éticas

- ❖ Se solicitó autorización del Director del Hospital Distrital de San Pedro de Guasayán para realizar la investigación (Anexo 1).
- ❖ El trabajo contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (Anexo 2).
- ❖ La Autora respetó la letra y el espíritu de la Declaración de HELSINKI de la Asociación Médica Mundial y la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales.
- ❖ A las participantes se les explicó los objetivos y procedimientos del estudio.
- ❖ Se solicitó el consentimiento informado (CI) libremente a participar del estudio, asegurando la confidencialidad de los datos, reconociendo el derecho a retirarse del mismo cuando así lo desean sin necesidad de dar explicaciones de su decisión (Revocación del CI) (Anexo 3).
- ❖ En el caso de las menores de edad se solicitó consentimiento de los padres o tutor y el asentimiento de la menor.

Método:

Etapas reflexivas

Indagar en lo que había representado o representa la AEPS en las mujeres, mensurar su influencia en la salud y la accesibilidad al sistema de salud fue un desafío.

Se coincide con Gastão Wagner de Sousa Campos en la importancia de “estudiar los colectivos organizados para la producción de valores de uso; pensar la producción según el gusto y necesidad de las personas: salud, educación, ecología, bienes o servicios con alguna utilidad” (19).

Se concuerda en “la preocupación por la incorporación de la subjetividad en los procesos de gestión y de la direccionalidad en un accionar cotidiano en defensa de la vida” (20).

La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano; que el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), acceso a la información (21).

El Plan Federal de Argentina prioriza un sistema más equitativo en el financiamiento y más igualitario en el acceso, que debe ser construido entre todos los ciudadanos, para la resolución de los problemas de salud (22). En coincidencia con la Declaración de Alma-Ata (23).

La protección social es un derecho fundamental de todos los individuos reconocido por las normas internacionales del trabajo y por las Naciones Unidas (24). Argentina cuenta con programas que cubren riesgos sociales de gran parte de la población y de políticas públicas como ser la Asignación universal por hijo y la de protección social por embarazo.

En este trabajo se consideró como **percepción social** a la “Valoración que un individuo hace de una determinada situación social y de su papel o posibilidades en ella. La Psicología social ha enfatizado conceptos tales como "atribución", "representación", "autoconcepto", "autoimagen", "autoestima", "autoeficacia" y tantos otros que vienen a poner de manifiesto aquella valoración o captación que cada sujeto realiza en una situación de interacción social” (25).

Se define **accesibilidad** como “Una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse. Vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios” (26).

Etapas de trabajo de campo

Tipo de estudio: indagación cooperativa.

Ubicación temporal: Abril a Agosto de 2015.

Ubicación espacial: San Pedro de Guasayán, Provincia de Santiago del Estero, República Argentina.

Población: Mujeres embarazadas **que recibieron la AEPS** que hayan sido controladas y/o asistidas en el Hospital Distrital de San Pedro de Guasayán desde Mayo de 2011 a Abril de 2013.

Criterios de inclusión: Embarazadas que recibieron la AEPS que accedieron a participar del estudio y firmaron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Mujeres que hayan participado del Proyecto “Estoy embarazada y no estoy sola” realizado por la Autora, Médica Comunitaria - Programa Médicos Comunitarios 5^{ta} cohorte (27).

Análisis de sesgos: Se utilizó como metodología la triangulación (metodológica, de datos, de investigadores u observadores externos) a los fines de disminuir los sesgos y debilidades de cada estrategia, visualizar el problema desde diferentes ángulos, aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.

Recolección de datos: los datos fueron obtenidos de Fuentes primarias:

- Registros etnográficos (objetivos y subjetivos) de la autora y de observadores externos: Agente Sanitaria y Auxiliar de Enfermería del Programa Médicos Comunitarios (PMC).
- Entrevistas hasta la saturación de la muestra. Las entrevistas fueron abiertas, grabadas, realizando una pregunta: ¿Qué sienten o qué consideran de la AEPS?
- Grupo focal: con mujeres que presentaron factores de morbilidad. Con el asesoramiento de especialista en el tema. Reunión día sábado 8 de agosto de 2015 en la Sala San Blas donde funciona el PMC. Como disparador se utilizó uno de los relatos de las mujeres.

Etapas analíticas

Esta etapa se realizó con la colaboración de observadores externos.

Registros etnográficos: de la autora y de observadores externos.

Registros objetivos	Registros subjetivos
Actitud al recibir al entrevistador y explicar el porqué de la visita.	Buena actitud. En todas las viviendas bien recibidos. Accedieron fácilmente a firmar el CI.
Grabación de las entrevistas.	Algunas se mostraron nerviosas por la grabación pero no lo manifestaron.
Actitudes gestuales ante la presencia.	Algunas contentas por poder hablar y expresar su opinión y/o sentimiento. Otras facies dolientes al recordar la pérdida de un hijo y/o complicaciones en el parto.
Lo que no se pudo recoger de la información.	Falta de opinión sobre la “protección social” que brindaría la AEPS.

Entrevistas: Se realizaron 19 entrevistas (saturación de la muestra).

¿Qué sienten o qué consideran de la AEPS? En las respuestas las frases más frecuentes fueron:

- “Fue bueno, una ayuda, útil”.
- “Sirvió para viajar y hacerme los controles, ecografía, análisis”.
- “No era mucho, pero sirve”.
- “No alcanza. No es gran cosa”.
- “Me ha sorprendido que te paguen por estar embarazada”.
- “No teníamos trabajo estable, nos ha servido muchísimo”.

- “Sirvió para comprar pañales”.
- “Estaba soltera y me sirvió para comprar ropa para él bebe”.
- “Antes no se cobraba”.

Grupo focal: Fueron invitadas las mujeres que presentaron factores de morbilidad y confirmaron su presencia 10 de ellas. El día del encuentro (sábado 8 de agosto de 2015) en la Sala San Blas, participaron 4 mujeres, la Agente Sanitaria y Auxiliar de Enfermería del PMC (Observadores externos)

Relato utilizado como disparador: Beatriz, perdió una de sus gemelas hace un par de años, al entrevistarla, dice (con lágrimas en los ojos): “Me derivaron a Santiago, en la ambulancia las dos estaban vivas, tenía problemas para respirar, dicen se puso morada y le dio un paro cardíaco (pero salió)... luego otro (lágrimas) se murió!!!” Continuó relatando su pérdida: “Le hicieron los análisis, dijeron tiene chagas avanzado y diabetes muy avanzado, pero para mí no es así, sino debería tener la otra también (refiriéndose a la gemelita)”. “¿Por qué Dios me la llevado? Me han arrancado el brazo, nadie sabe lo que yo sufro por ella”. “Todos los días revivo el dolor al ver su hermanita cuando se despierta, cuando come, cuando llora...”.

Registros objetivos	Registros subjetivos
Participaron 4 mujeres.	Lo que llama la atención: ¿Tendrá que ver con las elecciones PASO?
Actitud respetuosa al escuchar el relato.	Emoción, lágrimas. Surge el tema de los “derechos que tenemos”.
Comparten sus experiencias.	No comprensión sobre la “protección social”.
Lo económico atraviesa la concepción de salud.	Actitud de agradecimiento que condiciona.

Del análisis realizado por los observadores externos y autoras surge:

- ✚ La aceptación a participar y la importancia de ser escuchadas.
- ✚ La AEPS se la relaciona solo con lo económico y no con la protección social.
- ✚ Dos mujeres manifestaron que *“hicieron los papeles pero no cobraron”, “la culpa del municipio”*.
- ✚ En la reunión la poca participación puede tener que ver factores políticos, ya que al día siguiente eran las elecciones abiertas simultáneas y obligatorias (PASO). *“Ruidos en el estudio”*.
- ✚ Se profundiza sobre protección social y accesibilidad.

Etapas informante

Se realizó un encuentro (28 de septiembre de 2015-Acta N°: 31 del Libro del PMC Sala San Blas) para la devolución de los resultados al grupo investigado a los fines de validar los mismos y realizar una evaluación participativa cooperativa.

Se respondió las dudas que presentaron respecto a derechos ciudadanos.

Se indagó sobre: ¿De qué le sirvió haber participado del proyecto? En términos generales las respuestas fueron:

- *“Concientizar o valorar lo que uno tiene”*.
- *“Me agradó la idea de que pregunten, se dé a conocer lo que hacen”*.
- *“Contar y conocer las experiencias de otras mujeres”*.
- *“Para dar continuidad, que siga la AEPS para ayudar a todas las mujeres”*.

Respecto a las dudas, se aclaró nuevamente que los consentimientos informados que firmaron no serán vistos por otras personas, que sus nombres no saldrán publicados en el trabajo.

También se dejó en claro que las políticas públicas son apartidarias, que la AEPS es una política de estado, que en lo que refiere a la accesibilidad al sistema de salud es un derecho que tienen todos los seres humanos y que el Estado debe asegurar la misma.

Se explicó que al finalizar los pasos académicos en la Universidad, se realizará la comunicación del trabajo destinado a la Comunidad, con la participación de ellas.

Al finalizar los observadores externos y las autoras reflexionan sobre el encuentro y concluyen que:

- ✓ “La falta de información de por qué cobraron la AEPS evidencia que no fue explicado bien en su momento”.
- ✓ “Desconocimiento de los derechos ciudadanos”.
- ✓ “Pone de manifiesto los problemas de accesibilidad a los métodos complementarios de diagnóstico”.
- ✓ “Se observa una falencia en el sistema de referencia y contra-referencia”.
- ✓ Ausencia de Instituciones civiles y/o sociales que puedan brindar información sobre derechos ciudadanos.

DISCUSIÓN

Numerosos estudios coinciden en que la situación de desigualdad, la opresión social, las condiciones socio-ambientales y las competencias del recurso humano de los servicios de salud son indicadores asociados con el estado de salud materno-infantil (28-30).

Surge que las mujeres perciben la AEPS como una ayuda económica, como así también pone de manifiesto la falta de educación para la salud, dificultades en el trámite para acceder al mismo, demoras en la gestión, la falta de trabajo y poca información sobre derechos ciudadanos, lo cual llama a reflexionar que para tener logros en la salud se debe abordar la misma de forma holística.

Se pone de manifiesto que la política pública comenzó a implementarse sin las capacitaciones del recurso humano del Hospital, quienes fueron los que debían llenar los formularios de ANSES y promover la AEPS. Esto influyó en que no se informara adecuadamente a las mujeres y por ello algunas desconocían el significado de la AEPS.

Se comparte en que “es necesario mostrar que la salud -y su contracara dicotómica, la enfermedad- son un fenómeno físico, natural, cultural y objetivo pero también un hecho social y subjetivo que puede ser estudiado desde otras aristas, en especial la filosófica” (31).

Conocer qué piensan y sienten las mujeres es necesario para poder abordar las mejores medidas socio-sanitarias, en especial en Latinoamérica.

“Las reflexiones y los planteamientos sobre la justicia en Latinoamérica han surgido, sobre todo, como reivindicaciones de índole geopolíticas, a partir del reclamo ante la carencia estructural de justicia social en la mayoría de los países del Caribe, Centro y Sudamérica” (32). Esto lleva a que se acentúen la pobreza y las desigualdades sociales, que se reflejan en la salud como inaccesibilidad a los servicios de salud y en la educación como analfabetismo.

En Guasayán siguen siendo las principales barreras de accesibilidad al sistema de salud los caminos intransitables (lleva a la falta de medios de transportes), la falta de trabajo, el empleo en negro, las carencias económicas que profundizan las desigualdades sociales en la población.

“La idea de igualdad puede ser entendida, por un lado, como la condición natural que se expresa en la pertenencia a la condición humana. Por el otro, como un artificio llamado igualdad política que se corresponde con el proceso de construcción de la

ciudadanía, ya que este representaría la realización política de la idea de igualdad universal” (33).

Se comparte en que “la salud es un valor esencialmente ligado a la idea de libertad o autodeterminación y la enfermedad una limitación, a través de la cual la libertad debe abrirse nuevamente” (34).

Respetar la libertad significa respetar la dignidad de todos y de cada uno de los seres humanos, ya que “la dignidad humana es un indicador de la condición limitada al confrontarlo con otros iguales en valor, pero al mismo tiempo indica el carácter de valioso de lo humano” (35).

Hablar de justicia social va más allá de acceder a una asistencia médico- sanitaria, incluye los derechos de los ciudadanos, el respeto por su cultura, sus valores, el vivir plenamente en Santiago del Estero. Donde es necesario saber cuáles son las representaciones que tienen los integrantes de las comunidades respecto a su salud.

Entender la accesibilidad como “el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Al pensarlo como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, es ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso” (36).

Respetar los proyectos de vida de cada ser humano (tener dignidad-ser un fin en sí mismo) y el contexto histórico, socio-cultural. “La vida humana se describe como una compleja articulación de procesos históricos-sociales de producción y reproducción de la misma, a lo largo de los cuales surgen tensiones, conflictos que motivan acciones de reparación o de transformación” (37).

En nuestro País se ha desarrollado una política de derechos humanos, que reivindica los derechos principalmente de las minorías y de las poblaciones más vulnerables y de ahí que las políticas surjan para dar respuesta a los problemas de accesibilidad para disminuir los indicadores de salud materno-infantil.

Actualmente se trabaja priorizando la estrategia de atención primaria de la salud, para superar estas dificultades y que la información llegue mejor a las mujeres.

Desde el reconocimiento de que la salud debe ser abordada de forma intersectorial y de que las políticas sociales, en salud, educación, trabajo, han acortado la brecha de desigualdad, impactando de forma positiva en las mujeres, sus familias y la comunidad.

Si bien el tiempo transcurrido desde la implementación de la AEPS es corto, es necesario evaluar periódicamente, para ver la adherencia y funcionamiento de los servicios de salud.

Llama la atención por qué habiendo actualmente tantas políticas inclusivas, los indicadores de salud materno-infantil estén en una meseta, por lo cual no se alcanzaría el ODM 5 (38-39).

La asignación por embarazo para protección social dio la posibilidad de que las mujeres tengan cobertura en la atención del embarazo, sin embargo, del estudio se desprende que no tienen la accesibilidad universal. La AEPS no ha sido suficiente para mejorar los indicadores estudiados, excepto la consejería integral. Por ello deben diseñarse nuevas estrategias que acompañen las ayudas económicas.

Esto motiva la necesidad de realizar intervenciones para mejorar las oportunidades de atención en San Pedro de Guasayán, entre ellas se propone:

- ✚ Necesidad de promover los derechos.
- ✚ Capacitar al recurso humano de todos los sectores sociales, con un abordaje interdisciplinario e intersectorial.
- ✚ Mejorar la accesibilidad a la información.
- ✚ Promover la reflexión sobre las prácticas tanto de los integrantes de salud como de las mujeres.
- ✚ Evaluar las políticas públicas para ser aplicadas según las realidades locales para garantizar el proceso de salud-atención-cuidado de la comunidad.

A partir de las observaciones del trabajo realizado, se abre el camino para futuros estudios, siendo las posibles líneas de investigación:

- ¿Qué barreras hay que romper para lograr la accesibilidad universal?
- ¿Cómo influye la ciudadanía en la salud de las comunidades?
- ¿Cómo empoderar de derechos a las mujeres?
- ¿Qué factores determinan el autocuidado?

- ¿Las prácticas de los integrantes de los equipos de salud responden a las necesidades de la población?
- ¿Cuáles son las barreras que presentan los equipos de salud del sistema público?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Lalonde, M. *A new perspective on the health of Canadians*. 1973.
- 2- Lalonde, M. “El concepto de campo de salud: una perspectiva canadiense en promoción de la salud: una antología”. Primera sección. Desarrollo de la estructura. Publicación científica N° 557. OPS. 1996.
- 3- Kroeger, A; Luna, r. “contexto socio-cultural”. En APS, principios y modelos. México. OPS. 2da edición. 1992.
- 4- Organización Mundial de la Salud *Social determinants of health: the solid facts*. Copenhagen, WHO-Europa 2003.
- 5- Joffe M, Mindell J. *A framework for the evidence base to support health impact assessment*. *J Epidemiol Comm Health*. 2002;56:132-8.
- 6- Álvarez-Dardet, C. / *The role of epidemiology in policy definition. Toward the public health required*. 2008 SESPAS Report. *Gac Sanit*; 22(supl.1): 8-13, abr. 2008.
- 7- Gonzalez García, G; Tobar, F. *Salud para los argentinos*. Ediciones Isalud. Argentina. 2004.
- 8- Gonzalez García, G; Tobar, F. *Más salud por el mismo dinero*. Ediciones Isalud. Argentina. 2007.
- 9- Tobar, F. Políticas de salud: modalidades y tendencias. Disponible en la web:http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/003.pdf.
- 10- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación/OMS/OPS. *Situación de la salud en Argentina*. 2003.
- 11- Aldasoro, E; Sanz, E; Bacigalupe, A; Esnaola, S; Calderón, C; Cambra, K; Zuazagoitia, J. *Moving forward in health impact assessment: analysis of the non-health public policies of the Basque Government (Spain) as step prior to systematic screening* . *Gac Sanit*; 26(1): 83-90, ene. -feb. 2012.
- 12- Rivadeneyra Sicilia, A., Purroy, Carlos A. Políticas en Salud Pública: “La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión”. Published in *Gac Sanit*. 2008; 22(4):348-53.
- 13- Taboada, M *“La salud: ¿un derecho olvidado en los campesinos?”* Presentado en las III Jornadas Internacionales de Salud Pública, organizadas por la Escuela de Salud Pública y la

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Noviembre de 2007.

14- Reason, P. *Estrategias en Investigación Cualitativa: Tres Aproximaciones a la Indagación Cualitativa*. California. 1998. Traducción, subrayados y aportes personales del Dr. Rubén Caldusch para el Módulo sobre Investigación Cualitativa de la Maestría en Salud Pública-Fac. de Medicina-UNT.

15- Organización Mundial de la Salud. Salud materna. Disponible en:

http://www.who.int/topics/maternal_health/es/.

17- Organización Mundial de la Salud. “ODM 5: mejorar la salud materna”. Disponible en:

http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/

18- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Médicos Comunitarios. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 5 Políticas de salud. Unidad 4: 94. 1ra edición. Buenos aires. 2010.

19-Sousa Campos G. Método Paideia-Análisis y co-gestión de colectivos

ISBN: 978-950-892-327-1. 1ra edición. Editorial Lugar. 2009.

20- Sousa Campos G. Gestión en salud. En defensa de la vida. ISBN: 950-892-132-3. 2da. edición. Editorial Lugar. 2001.

21- Organización Mundial de la Salud. Derecho a la salud. Nota descriptiva N°323.

Noviembre de 2013. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.

22- Ministerio de Salud de la Nación. Programa Médicos Comunitarios. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Módulo 1. Unidad 3: 102. 1ra edición. Buenos aires. 2007.

23- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en:

http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf.

24- Organización Internacional del Trabajo. Protección social en Argentina. Disponible en:

<http://www.ilo.org/buenosaires/temas/proteccion-social/lang-es/index.htm>.

25-Josep Roca, Balasch, J. Percepción: Usos y Teorías. Apuntes: Educación física y deportes, 1991 (25) 09.

26- Comes Y., Solitario R.; Garbus P.; Mauro M.; Czerniecki S.; Vázquez A.; Sotelo R.; Stolkner A. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Psicología de la Salud, Epidemiología y Prevención. Anuario de investigaciones *versión* ISSN 1851-1686 v.14 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ene./dic. 2007.

27- Taboada M, Cisterna M, Ponce R, Sotelo V “*Abordaje interdisciplinario e interinstitucional de adolescentes embarazadas “Estoy embarazada y no estoy sola”*”, presentado en el IIº Congreso Nacional de Promoción y Educación para la Salud, organizado por la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Septiembre 2013.

28- Tafani R., Gasoi N., Maldonado R. “Economía, educación y salud materno infantil”. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Revista de Salud Pública. Vol. 9. N° 1. 2005. Disponible en:
<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6780>.

29- UNICEF-Sociedad Argentina de Pediatría- Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2013:29. Disponible en:
http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_SapUnicef_cifras2013.pdf.

30- Organización Mundial de la Salud. “ODM 5: mejorar la salud materna”. Disponible en:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/

31- Pérez de Nucci A: *Dicotomías y distinciones: una mirada filosófica. Salud y enfermedad: una dicotomía singular y permanente*. Tucumán, Argentina. Ediciones Círculo de estudios Wittgensteinianos, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Tucumán. 1990: 350-368.

32- Aranda Fraga F. *Idea de justicia. Diccionario latinoamericano de bioética* / Dir. Juan Carlos Tealdi. –Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008: 375-377.

33- Digilio P. Igualdad y diferencia. *Diccionario latinoamericano de bioética* / Dir. Juan Carlos Tealdi. –Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008:377.

- 34- Samaja J. Epistemología de la Salud- representación social, subjetividad y transdisciplina. 1° ed. Buenos Aires. Lugar Editorial. 2004:10.
- 35- Pfeiffer ML. *Dignidad. Dignidad Humana. Filosofía, bioética y derechos humanos*. Secretaria de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos humanos. Argentina, 2010:19-24.
- 36- Comes Y., Solitario R.; Garbus P.; Mauro, M.; Czerniecki S.; Vázquez A.; Sotelo R.; Stolkiner A. *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Facultad de Psicología – UBA-Secretaría de Investigaciones. Anuario de Investigaciones. Volumen XIV. Año 2006:202.
- 37- Samaja J. Epistemología de la Salud- representación social, subjetividad y transdisciplina. 1° ed. Buenos Aires. Lugar Editorial. 2004:47.
- 38- Organización Mundial de la Salud. Salud materna. Disponible en:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/infographic/es/>
- 39- “La tasa de mortalidad materna en Argentina sigue muy alta”-28/05/15.
Disponible en: http://www.clarin.com/sociedad/mortalidad-materna-salud-mujeres_0_1365463454.html.

Anexo 1

Autorización del Director del Hospital Distrital de San Pedro de Guasayán para realizar la investigación



San Pedro de Guasayán, 06 de Noviembre de 2012

Médica del Hospital de San Pedro de Guasayán

María Beatriz del Valle Taboada

SU DESPACHO

En carácter de Director del Hospital de San Pedro de Guasayán me dirijo a Usted a los fines de hacer constar la aceptación y autorización del trabajo de tesis: **Impacto de la Asignación por Embarazo en San Pedro de Guasayán, Santiago del Estero. Periodo 2009-2013**, para ser presentado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.

Sin otro particular la saludo atentamente.

Ministerio de Salud
Hospital Dr. Octavio Carabajal
San Pedro de Guasayán

OSCAR DANIEL JUÁREZ
MEDICO M.P. 1999
Director Hospital
San Pedro de Guasayán

Dr. Oscar Daniel Juárez

Dir. Hosp. Distrital de San Pedro de
Guasayán-Santiago del Estero

Anexo 2

Aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán para realizar la investigación

AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN

CONFORMIDAD DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN

Institución u Organismo (público o privado): Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán

Apellido y nombre del Coordinador del Comité de Ética de la Investigación de la Institución
Orce Gabriel G.
Correo electrónico
orcegap@yahoo.com

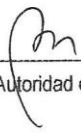
Por la presente se informa que:
Se ha leído y aprobado el proyecto de investigación:

Impacto de la Asignación por embarazo en San Pedro de Guasayán, Santiago del Estero. Periodo 2009-2013

Se ha leído y aprobado el consentimiento informado: (Marcar lo que corresponda)

SI NO Corresponde su presentación

Perteneciente al postulante:
Dra. Taboada María Beatriz del Valle


Firma Autoridad del Comité de Ética

Aclaración
Dr. Bartolomé E. Llobeta

Secretario


Firma Autoridad del Comité de Ética

Aclaración
Dr. Gabriel G. Orce

Presidente

Lugar y Fecha: San Miguel de Tucumán, diciembre 26 de 2012
Apellido y Nombre del Postulante: Taboada María Beatriz del Valle

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Impacto de la asignación por embarazo en San Pedro de Guasayán

Nombre y Apellido: _____, DNI: _____, de _____ años de edad, con domicilio en _____ Santiago del Estero.

DECLARO: Que María Beatriz del Valle Taboada, me ha explicado que es la Investigación “Impacto de la Asignación por embarazo en San Pedro de Guasayán”, me informó que la misma se realizará en marco del Doctorado que está realizando en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, explicando que ella es la autora, cuales son los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos. Me explico que los datos y resultados serán utilizados con fines académicos y que la Comunidad podrá acceder a los mismos. Asegurando la confidencialidad de los datos y reconociendo el derecho a retirarme del estudio cuando así lo desee sin necesidad de dar explicaciones de mi decisión.

EN CONSECUENCIA: He comprendido las explicaciones que se me han dado, con palabras claras y lenguaje sencillo, y que se me respondieron mis dudas. He comprendido que también puedo revocar el presente consentimiento si así lo deseo sin dar explicaciones.

MANIFIESTO: Que estoy satisfecha/o con la información y explicaciones recibidas, que comprendo los beneficios y/o riesgos de participar en la investigación. Que acepto a que se graben las entrevistas y saquen fotos de los encuentros que tengamos.

POR LO TANTO: Doy mi consentimiento para participar en la Investigación “Impacto de la Asignación por embarazo en San Pedro de Guasayán”.

Me reservo el derecho de REVOCAR este consentimiento.

En _____

Fecha: _____

Firma _____

Autora _____

Aclaración

Aclaración

DNI:

DNI: