

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

EFFECTOS DE LA POBREZA EN LA SALUD REPRODUCTIVA.

INES OSATINSKY, DE MIRKIN DORA JIMENEZ, DE ZIMMERMAN MARIA DOLORES y GONZALEZ DE GANEM.

Cita:

INES OSATINSKY, DE MIRKIN DORA JIMENEZ, DE ZIMMERMAN MARIA DOLORES y GONZALEZ DE GANEM (2004). *EFFECTOS DE LA POBREZA EN LA SALUD REPRODUCTIVA*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/215>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/ezS>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

557 - EFECTOS DE LA POBREZA EN LA SALUD REPRODUCTIVA

Autor/es

INES OSATINSKY; DE MIRKIN DORA JIMENEZ ;DE ZIMMERMAN MARIA DOLORES; GONZALEZ DE GANEM

Institución que acredita y/o financia la investigación

CONSEJO DE INVESTIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN

Resumen

RESUMEN En los últimos 10 años las tasas de mortalidad materno infantil en Tucumán, se han mantenido en todo el período por encima del promedio nacional. Esta situación puede ser atribuida en parte a problemas derivados de la crisis social y económica. Las tasas de mortalidad materna, más altas que las nacionales, muestran que la mitad corresponden al aborto y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Desde el Proyecto de investigación “ Salud Mental, Maternidad e Infancia” (CIUNT), se decidió indagar durante el período 2002 y 2003 la realidad de las mujeres tucumanas en relación con los derechos reproductivos. El propósito de este trabajo es difundir resultados parciales de la investigación, considerando cómo incide la oportuna y adecuada información sobre la sexualidad y la toma decisiones acerca del control de la natalidad. Asimismo las relaciones entre nivel de ingresos y elección del método anticonceptivo e información y educación de la madre. Se tomó como muestra escuelas públicas seleccionadas al azar de San Miguel de Tucumán. Se consideraron dentro de estas escuelas, los alumnos de 3º grado a los que se les administró la familia kinética y a sus padres una encuesta, construida a tal efecto.

Resumen en Inglés

"The effects of Poverty in reproductive Health" In the last ten years the infant/mother death rate in Tucuman has kept over the national media during the whole period. This situation could be due – in part- to problems associated with the socio-economic crisis. The mother mortality rates – higher than the national ones- shows that half of them correspond to abortions and to complications during pregnancy, birth and puerperium. From the Research Project “ Mental Health, motherhood and Infancy” (CIUNT), it was decided to investigate the reality of Tucuman women in connection to their reproductive rights during the period 2002 – 2003. The purpose of this research is to make public the partial results found, taking into account the way, the correct and accurate information regarding sexuality, influences the decisions taken regarding birth control. At the same time we investigated the connections between income levels and the choosing the contraceptive method linked to the information and education of the mother. Random samples were taken from public schools in San Miguel de Tucuman. We considered within these schools, pupils from 3rd.grade to whom the kinetic family was administered. To their parents we delivered a questionarie constructed for such occasion.

Palabras Clave

Salud reproductiva – pobreza

INTRODUCCION

La Salud Reproductiva implica el ejercicio de un derecho humano a través del cual las personas ejercen su capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información, planificar la familia de su elección, así como conocer otros métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los

partos sin riesgos, para dar a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consonancia con estas ideas, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

Los derechos reproductivos, abarcan además el reconocimiento básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo de los nacimientos y a disponer de la información y medios para ello. Incluye también el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

En los últimos 10 años las tasas de mortalidad materno infantil en Tucumán, han logrado escasos descensos, manteniéndose en todo el período por encima del promedio nacional. Parte de esta situación puede ser atribuida a los problemas derivados de la crisis social y económica. En ese período, las mismas causas se mantienen a lo largo de los años. Las tasas de mortalidad materna, más altas que las nacionales, muestran que la mitad de las mismas corresponden al aborto y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Le siguen la sepsis, la hipertensión y las hemorragias del parto, causas en su mayor parte factibles de disminuirse con actividades de regulación de la fecundidad y buen control del embarazo y atención del parto.

En el mes de Diciembre de 2001, mediante Resolución nro. 1.664/CPS, el Sistema Provincial de Salud de la Provincia de Tucumán, aprobó el Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, elaborado por el Departamento Materno Infanto Juvenil, cuyo propósito primordial aspira a disminuir la morbimortalidad materna e infantil. El mencionado Programa define como destinatarias directas a aquella población que el sistema pueda absorber (según recursos disponibles) priorizando el ingreso de la población considerada de riesgo biológico - social, es decir:

- Adolescente post parto o aborto
- Multípara con 3 o más hijos

- Intervalo intergenésico menor de 24 meses
- VIH/SIDA positivo
- Mujer desnutrida independientemente del número de hijos
- Antecedente de un niño muerto menor de 2 años por causa evitable.

Para ello, destaca entre sus objetivos generales:

1. Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios que le permitan la toma de decisión, responsable y voluntaria, sobre sus pautas reproductivas, respetando la ética y las convicciones personales; protegiendo la vida desde el momento de la concepción y promoviendo el desarrollo integral de la familia para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.
2. Garantizar a las mujeres la atención integral durante el período preconcepcional, embarazo, parto y puerperio.

Desde este marco referencial, es que nuestro Proyecto de investigación “Salud Mental, maternidad e infancia” -evaluado y financiado por el Consejo de investigaciones de la Universidad Nacional de Tucumán- decidió indagar durante el período 2002 y 2003 la realidad de las mujeres tucumanas en relación a estos derechos.

El propósito del trabajo es difundir resultados parciales de la investigación. En esta oportunidad nos proponemos considerar cómo incide la oportuna y adecuada información sobre la sexualidad y la toma de decisiones acerca del control de la natalidad. Asimismo investigar la relación entre nivel de ingresos y elección del método anticonceptivo; también la relación entre información y educación de la madre.

Se observa una estrecha relación entre las posibilidades y oportunidades perdidas de recibir información y decidir posteriormente el método de control prenatal y el nivel de ingresos económicos del hogar. Igualmente acontece con el nivel educativo de la mujer.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Se tomó como muestra escuelas públicas seleccionadas al azar de San Miguel de Tucumán. Se consideraron dentro de estas escuelas, los alumnos del 3º grado a los que se les administró la familia kinética y a sus padres una encuesta, construida a tal efecto.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION:

1) IMPORTANCIA DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Si bien predominaron las mujeres que optaron por utilizar un método de control reproductivo (**54,3%**), hay un alto porcentaje (**45,7%**) de aquellas que no eligieron ningún método de control.

Observamos la existencia de un bajo porcentaje (**39%**) de mujeres que accedieron a la información a través de distintas fuentes, respecto del **61%** de aquellas que declaran no haber recibido nunca información de este tipo – sólo ocasionalmente - lo que refleja una diferencia a la hora de decidir el método de control de la natalidad.

Al interrogar a este primer grupo sobre cuáles fueron las fuentes de donde obtuvo información sobre control de natalidad, el **46%** optó por la Consejería en los servicios de salud; por amigos el **4%**, familiares el **5%**, u otras vías no especificadas el **20%**.

Tomaron la decisión de usar anticonceptivos aconsejadas por profesionales, el **67%** de las que usaron DIU; el **70%** de las que tomaron pastillas anticonceptivas; el **60%** de las que optaron por el método del ritmo y el **75%** de las que se ligaron las trompas.

Con respecto al tipo de método elegido de control reproductivo, se observan grandes diferencias cuando se lo relaciona con la fuente de acceso a la información. Entre las que eligieron ligarse las trompas, un **75%** lo decidió en el marco de la consulta privada; entre las que usan pastillas anticonceptivas – el **70%** de ellas- y las que eligieron colocarse el D.I.U. -el **67%**, accedió a la información en los servicios de salud. El resto de las mujeres consultadas que usan algún tipo

de control, y recibieron asesoramiento de familiares o amigos, tienden a utilizar pastillas o bien a no especificar con claridad el método que utilizan.

No se registran casos de mujeres que accedieron a la Consejería y no optaran por algún método de control.

Finalmente, la totalidad de las que no usan ningún método, no recibieron información en ningún servicio de salud. Esta situación refleja el inadecuado acceso de las mujeres a la información y a los servicios de salud reproductiva que les permitan evitar embarazos no deseados, sobre todo si pensamos en las consecuencias psíquicas y físicas que ello implica.

Observamos que existe una estrecha relación entre las oportunidades de recibir información y la decisión de utilizar métodos anticonceptivos.

2) EL NIVEL EDUCATIVO DE LAS MUJERES Y EL ACCESO A LA INFORMACION

Habiendo calculado el coeficiente de contingencia de 0.434, se observa una asociación significativa al 1% entre educación de la madre e información disponible acerca de la planificación familiar.

La mujer de educación media y alta (primaria y secundaria) no solo dispone de la información que brinda el Estado gratuitamente, sino que recibió también formación en el seno de su familia acerca de este tema, lo que le permite ir en la búsqueda activa de información específica, en los profesionales adecuados al tal efecto.

La mujer de baja educación está condicionada por su limitada formación familiar. Se observa menos información disponible en su medio y el profesional que puede brindarle información gratuitamente, tiene una tarea más difícil por las resistencias ideológicas que encuentra y por la falta de conocimientos previos asociados con el tema, como biología y Psicología humana.

3) NIVEL EDUCATIVO Y NUMERO DE EMBARAZOS

La mayor frecuencia de las madres sin instrucción se da en las que tuvieron cuatro embarazos con 44.4%. La misma situación se repite en las madres de educación baja con 32.1% y con cuatro embarazos.

En las madres de educación media y las de educación alta se observa que la mayor frecuencia es de dos embarazos con 30% y 75% respectivamente.

En la población total la mayor frecuencia se da en las que tuvieron cuatro embarazos, con 33.3%.

Podríamos afirmar que la influencia de la educación se traduce en una ideología de vida que se manifiesta, entre otras cosas, en el número de embarazos. Se produce un corte entre educación baja y media respecto a la influencia que la educación tiene en el número de embarazos.

Los logros educacionales le dan mayor seguridad y mayores posibilidades laborales. Junto a la educación formal la mujer aprendió a planificar, a sentirse capaz y con derecho a tomar decisiones que modifiquen su forma de vida.

La mujer de baja educación tiene muy limitadas posibilidades laborales, y tener numerosos hijos la limita aun más.

En muchos casos se ha observado que, cuando reciben leche para sus bebés, estas mujeres tratan de repartirla entre todos los hijos, disminuyendo o anulando el efecto nutritivo del alimento que se le ofrece al niño.

4) EFECTOS DE LA POBREZA EN LA ACCESIBILIDAD A LA SALUD REPRODUCTIVA

Se observa una relación entre nivel económico de las mujeres y uso de los métodos anticonceptivos. Hay que aclarar que en el momento en que se administró la encuesta, los Centros de Atención Primaria de la Salud y Maternidades cobraban un Bono mínimo para proporcionar y/o colocar los insumos anticonceptivos.

Desde el momento en que la provincia elabora su Programa de salud sexual y reproductiva, se empiezan a recibir los insumos del Programa Nacional de SSyR, lo que permitió a fines del año anterior, suprimir esta contribución.

Hemos definido tres categorías de ingresos en el hogar, en relación con los costos de la canasta familiar, observándose que los encuestados que están por debajo de la línea de pobreza el 53% no usa métodos anticonceptivos, y el 47% sí lo hace.

De los que perciben ingresos familiares en el valor de la canasta, el 21% no usa métodos anticonceptivos y el 79% sí lo hace.

De los que perciben ingresos por encima del valor de la canasta el 40% no usa métodos anticonceptivos – o no los declara- y el 60% sí lo hace.

Se observa aquí, la inequidad en la distribución de derechos, pues los más pobres son los que menos oportunidad tienen de decidir un método de control reproductivo. Ello se observa también cuando comparamos la cantidad de hijos que tienen las mujeres pobres y las menos pobres

REFLEXIONES FINALES

El derecho a decidir acerca del control de la natalidad y la planificación familiar es un derecho humano. Las cifras muestran cómo incide la pobreza (nivel de ingresos, educación de la madre, búsqueda de información) en la posibilidad del uso de métodos anticonceptivos.

Una cuestión ideológica impregna este tema. Cuando la mayoría de las provincias se han adherido a la Ley de Salud Reproductiva, aprobada en la Capital Federal, en la nuestra el debate sigue aún vigente y la ley no aprobada.

Los resultados parciales nos permiten afirmar la importancia que adquiere la información adecuada acerca de la salud sexual y reproductiva, en la salud integral de la mujer y su familia. Si las tasas más altas de mortalidad materna, corresponden al aborto, podemos afirmar que, el derecho a la planificación familiar es un derecho humano, en tanto los abortos se siguen realizando pero, en la población con mayores ingresos pueden hacerlo en mejores condiciones, mientras que en las clases con menores ingresos el factor de riesgo es mayor, causa por lo tanto evitable. Los pobres son los que menos oportunidad tienen de decidir un método de control reproductivo.

La mayor educación alcanzada por las mujeres afianza la seguridad y las posibilidades laborales, como ejercer el derecho a planificar y a tomar decisiones que modifiquen su forma de vida.

Se trata de aportar desde la Universidad a mejorar la calidad de vida en la población de San Miguel de Tucumán, implementado programas de promoción de la salud.

Bibliografía

- ✓ Texto de la Ley de Salud Reproductiva
- ✓ Osatinsky, I. González, M.D. Abete R. Murhell A. Soria M.C. García A. (2000) "Salud y disfunción vincular en la primera infancia" Magna ediciones. S.M. de Tucumán