



Foto ©UNICEF/Harr

## Decisión Presidencial sobre Asignación Universal de Protección Social para Embarazadas

*ASUMEN celebra la decisión anunciada por la Sra. Presidenta de la Nación en la Sesión Inaugural del período legislativo 2011 de extender la Asignación Universal por hijo a las mujeres embarazadas.*

Como lo hemos mencionado en la Jornada de difusión de estrategias para la reducción de la Mortalidad Materna (MM) e Infantil en Argentina desarrollada por ASUMEN en Noviembre de 2010, el *acceso universal a una atención de calidad evita complicaciones y muertes maternas y neonatales*. Dos determinantes principales de las altas tasas de MM son la demora para acceder a servicios de salud debido al no-reconocimiento de señales de peligro y la falta de cuidados de salud de calidad provistos por personal entrenado durante el parto y puerperio (manejo de la emergencia obstétrica). Para atacar este problema, desde ASUMEN se propusieron dos estrategias prioritarias y complementarias: *Regionalización Sanitaria* e implementación de un *Esquema de Protección Social en Salud (EPSS) para embarazadas y puérperas*. Los EPSS para población materna, neonatal e infantil implementados en siete países de América Latina aumentaron la equidad en el acceso, la utilización de los servicios de salud y de intervenciones de salud técnicamente apropiadas, y contribuyeron a



contrarrestar al menos un determinante social negativo, la pobreza. Las reformas económicas de los '80 y 90' aumentaron la pobreza, empeoraron la distribución del ingreso y acrecentaron la diferencia entre ricos y pobres en Argentina (crisis 2001). Subsisten situaciones de exclusión social y *exclusión en salud* de diversos sectores de la población, entre los que las mujeres gestantes y puérperas constituyen un grupo de máxima vulnerabilidad. Por ello, la implementación de la Asignación Universal de Protección Social para Embarazadas y Puérperas, si bien como medida aislada no puede garantizar la salida de la pobreza de las familias beneficiarias, puede resultar un paliativo importante, sumado a la Asignación Universal por Hijo.

El Propósito de la medida propuesta por ASUMEN apunta a *contribuir a la reducción de la MM, morbilidad materna severa y mortalidad neonatal* a partir de garantizar que la población asistida en el subsector público pueda satisfacer sus demandas de salud a través del acceso a los servicios en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad y dignidad, sin que la capacidad de pago o las características culturales, sociales o personales sean factores restrictivos<sup>1</sup>. En Argentina, el 49,2% del gasto en salud es financiado por las propias familias a través del gasto de bolsillo. Los de menores ingresos destinan más del 65% de lo que gastan en salud a la compra de medicamentos mientras que para los más ricos representa sólo el 25% del total gastado en salud.<sup>2,3</sup> El gasto de bolsillo para medicamentos, servicios de salud o viáticos para acceder al lugar de atención, es una de las causas de inequidad. Además, la carga de enfermedad es mayor entre las embarazadas en condiciones de pobreza.

Sus Objetivos incluyen:

- *Mejorar la accesibilidad a servicios de salud materno-neonatales públicos de calidad: captación temprana para control prenatal adecuado, atención calificada del parto y puerperio (emergencia obstétrica y neonatal), y servicios de salud reproductiva*

<sup>1</sup> OPS/OMS, Resolución CSP26/12 "Ampliación de la Protección Social en materia de Salud: Iniciativa Conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo". Washington DC., Septiembre 2002.

<sup>2</sup> González García G., de la Puente C., Tarragona S. *Medicamentos: salud, política y economía*. Buenos Aires, ISALUD, 2005.

<sup>3</sup> Catterberg, G., Mercado, R. PNUD. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2010. Desarrollo humano en Argentina: trayectos y nuevos desafíos. Buenos Aires, PNUD, 2010.



*(planificación familiar para evitar embarazos no deseados y de alto riesgo; acceso a servicios de calidad para tratar complicaciones de abortos).*

- *Atenuar las consecuencias de la pobreza y la indigencia en las embarazadas, puérperas y recién nacidos.*
- *Estimular la lactancia materna, para que los beneficios de la misma impacten en la salud del recién nacido, su madre, la familia y la sociedad.*
- *Contribuir a la implementación del plan estratégico para la reducción de la MM y la Mortalidad Infantil del Ministerio de Salud de la Nación, y en consecuencia, al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 de la ONU, suscriptos por la Argentina.*

Para cumplir este propósito y aportar al logro de estos objetivos desde ASUMEN creemos necesario señalar que la Asignación debería incluir a la población de puérperas hasta 12 meses posparto asistidas en el subsector público, de manera de fomentar el acceso a los servicios de salud reproductiva y procreación responsable, y facilitar el cumplimiento de un período intergenésico (intervalo entre dos embarazos) mínimo de 24 meses, tal cual recomienda la OMS.<sup>4</sup> *Múltiples estudios han mostrado que los resultados adversos para la salud materna y perinatal están relacionados con cortos intervalos intergenésicos.*<sup>5</sup> De no extenderse la Asignación a las mujeres puérperas, la misma podría convertirse en un “boomerang” contra los fines propuestos: focalizar sólo a las embarazadas plantea la duda de si esto es un incentivo para que las mujeres pobres se embaracen con el fin de acceder a los servicios de salud y los beneficios relacionados, redundando en una multiplicación de embarazos sucesivos en una misma mujer para continuar recibiendo la Asignación, y produciendo aumento de morbilidad materna y perinatal<sup>6</sup>. La necesidad insatisfecha de espaciamiento de embarazos entre las mujeres posparto es muy alta. Entre el 95% y el 98% de las

<sup>4</sup> Informe de una Consulta Técnica de la OMS sobre el Espaciamiento de Nacimientos. Organización Mundial de la Salud, 2006.

<sup>5</sup> Conde-Agudelo A., et al., *Birth Spacing and the Risk of Adverse Perinatal Outcomes: A Meta Analysis.* JAMA, 29, April 2006.

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Esquemas de protección social para la población materna, neonatal e infantil: lecciones aprendidas de la Región de América Latina.* WDC: OPS, © 2008 ISBN 978 92 75 32841 5



mujeres posparto no desean tener otro hijo dentro de los dos años posteriores al parto; sin embargo, sólo el 40% usa un método de planificación familiar<sup>7</sup>.

Además, la característica de la Asignación debería contemplar la transferencia condicionada de dinero a la mujer embarazada o puérpera, mediante tarjeta de débito y cuenta bancaria, y contra cumplimiento de acciones / intervenciones pre-definidas para cada momento del continuo embarazo, parto, puerperio, salud reproductiva hasta los 12 meses postparto. Son bien conocidas las intervenciones beneficiosas para mejorar la calidad de atención y contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal que deberían recibir las embarazadas y puérperas, y estas intervenciones deberían ser exigidas para el desembolso progresivo de la Asignación. Debería acompañarse esta medida con una campaña de concientización de las mujeres sobre la necesidad de recibir determinadas prácticas para fortalecer la posición de la mujer dentro del núcleo familiar y la promoción explícita de los derechos en salud reproductiva, favoreciendo una participación activa de las mujeres (y sus parejas) en el cuidado de su salud, en conjunto con el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud.

Finalmente, ASUMEN manifiesta su *disposición a colaborar activamente en el diseño y la implementación de esta Asignación de alcance nacional*, para que constituya un instrumento que favorezca la igualdad de oportunidades en el acceso a servicios de salud de calidad a mujeres embarazadas y puérperas de todas las provincias, disminuya las brechas e inequidades observadas entre provincias y/o el interior de una misma provincia y, principalmente, sea una medida que contribuya, junto a otras necesarias, a la reducción de la MM y Perinatal en Argentina.

### Comisión Coordinadora de ASUMEN

<sup>7</sup> Ross and Winfrey. *Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period*. International Family Planning Perspectives, Vol. 27, No. 1, March 2001.

