

Las embarazadas no utilizan los servicios de control prenatal cuando los mismos no se adecuan al contexto estructural, socioeconómico y cultural local

Pregnant women do not use antenatal care services when they do not match the local structural, socioeconomic and cultural context

Finlayson K y col. PLoS Med 2013; 10(1): e1001373

Objetivos

Desarrollar un modelo teórico sobre la baja utilización de servicios de control prenatal (CP) en países de ingresos medios y bajos (PIMB), en embarazadas en condiciones de pobreza o de zonas rurales.

Selección de estudios

Revisión Sistemática de estudios cualitativos en las que participaron mujeres de PIMB que no realizaron CP, lo realizaron tardíamente o con baja frecuencia. Se incluyeron estudios con al menos 10 participantes, en base a calidad definida por consenso entre 2 investigadores hasta lograr saturación teórica (nuevos estudios o casos discordantes no modificaban las hipótesis emergentes).

Fuentes de datos

PubMed; Embase; AMED; BNI; CINAHL; PsycINFO; Wilson Social Science Abstracts; Latindex; AJOL entre enero 1980 a marzo 2011, con

re análisis en febrero 2012 para verificar saturación teórica.

Extracción de datos

Construcción de lista de temas emergentes a partir de un primer estudio; con ampliación de la lista mediante inclusión de nuevos temas y refinamiento de los previos al analizar cada uno de los subsiguientes estudios. Por consenso entre investigadores los temas emergentes se colapsaron y refinaron hasta lograr la lista final de temas.

Resultados Principales

Se incluyeron artículos de: Bangladesh, Benin, Camboya, Gambia, India, Indonesia, Kenia, Líbano, México, Mozambique, Nepal, Pakistán, Sudáfrica, Tanzania y Uganda, identificándose 3 barreras principales al CP, correspondientes a atención temprana y al seguimiento del embarazo. Ver tabla 1.

Tabla 1: Temas emergentes y finales identificados

Etapa de la Atención	Tema Final	Tema Emergente
Atención Temprana	El embarazo como evento fisiológicamente normal, y socialmente de riesgo	Reconocimiento y comunicación del embarazo: no se reconocen tempranamente signos de embarazo; prohibición cultural o temor de mostrarse en público embarazada; intervención familiar en decidir la atención prenatal
		Resistencia al modelo de control de riesgos: el embarazo percibido como evento normal de la vida, no se comprenden ni perciben beneficios del control prenatal, preferencia por sanadores y medicinas tradicionales (que además ahorran costos)
	Recursos y estrategias de supervivencia en condiciones de extrema pobreza.	Priorizar recursos económicos escasos para cubrir las necesidades básicas. Costos adicionales del servicio prenatal Costos del transporte Transporte: Falta de transporte, riesgo de ataques o accidentes, distancias largas; inadecuada infraestructura vial
Seguimiento del Embarazo	Mala experiencia la primera vez	No vale la pena el sacrificio de ir a la clínica: escasez de médicos y medicinas. Atención inadecuada/poco cuidada. Tiempos de espera excesivos
		Sistema de turnos y de acceso rígidos
		Insensibilidad del personal de salud, faltas de respeto, negligencias, humillaciones, abusos

Conclusiones

La hipótesis que plantea esta Revisión Sistemática es que programas centralizados de atención prenatal en PIMB enfocados al control de riesgos resultan disonantes con los recursos, creencias y experiencias de

las embarazadas, que consecuentemente subutilizarían los servicios, especialmente cuando por atenderse se exponen a riesgos físicos, económicos, o abusos encubiertos o explícitos en la atención.

Fuente de financiamiento/conflicto de interés de los autores: no referida.

Comentario

Es tema de debate internacional cómo organizar servicios de salud de alta calidad técnica y humana, y accesibles orientados a embarazadas en situación de pobreza urbana y rural. Este Revisión Sistemática plantea como hipótesis que en los PIMB los programas que intentan dar respuesta a esta problemática están influenciados por una visión occidental, técnica y de alcance global proveniente de la evidencia científica internacional, que lleva a organizar servicios centralizados y técnicamente orientados que se subutilizan por no tener en cuenta las realidades locales. Este estudio destaca la necesidad de organizar servicios flexibles, que resguarden a las mujeres del estigma social, proponiendo recurrir a programas participativos que logren contemplar los temas críticos de cada contexto local. Sin embargo el modelo teórico propuesto por este estudio, que pretende también un alcance universal, hace ver a cada una de estas 3 barreras como factores independientes entre sí, sin mostrar las relaciones e inter determinaciones entre dichas barreras, históricas y propias de cada realidad local¹. Un modelo relacional podría cambiar completamente la interpretación del problema: en un estudio

semejante realizado en Argentina con comunidades mapuches el análisis relacional hizo ver que desde nuestro sociocentrismo consideramos equivocadamente las creencias culturales de las comunidades como ignorancia y causa del subdesarrollo, cuando en realidad no son la causa sino el producto del mismo, ya que son estrategias de supervivencia², y que es necesario comprender la dialéctica de la segmentación social y entender las tensiones a las que se enfrentaría cada grupo social al cambiar conductas, antes de tomar decisiones sobre cualquier tipo de política social o de salud.

Conclusiones del comentarador

Esta Revisión Sistemática echa luz sobre el rol fundamental de los equipos de salud en facilitar el acceso al control prenatal de las mujeres en situación de pobreza, pero los principales destinatarios de este estudio son los gestores y los políticos de cada país, a los que les plantea el desafío de profundizar el análisis social relacional, de manera de dar una respuesta apropiada a la problemática de la subutilización de los servicios de control prenatal.

Adriana Dawidowski [Sección Epidemiología Clínica, Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Bs. As. adriana.dawidowski@hiba.org.ar]

Dawidowski A. Las embarazadas no utilizan los servicios de control prenatal cuando los mismos no se adecuan al contexto estructural, socioeconómico y cultural local. Evid Act Pract Ambul. 2015;18(1):11 Ene-Mar. **Comentado de: Finlayson K, Downe S. Why Do Women Not Use Antenatal Services in Low- and Middle-Income Countries? A Meta-Synthesis of Qualitative Studies.** PLoS Med 2013; 10(1): e1001373. PMID: 23349622.

Referencias

1. Stavenhagen R. Las clases sociales en las sociedades agrarias. 1996. Siglo XXI, Mexico.
2. Feltri A, y col. Salud Reproductiva e Interculturalidad. Salud Colectiva, 2006; 2 299-316.

