



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS**

Trayectorias de mujeres del norte de Rocha en relación a su salud sexual y salud reproductiva

Presentado como requisito para la obtención del título de
Obstetra Partera.

AUTORA

Br. Candela Lacuesta Torres

TUTORA

Prof. Adj. Mag. Andrea Akar

CO-TUTORA

Asist. Mag. Lorena Rodriguez Lezica

Montevideo, Agosto 2024

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Trayectorias de mujeres del norte de Rocha en relación a su salud sexual y salud reproductiva.

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación X

Autor/a o Autores/as

Candela Lacuesta

Tutor/a

Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar

Co Tutor/a (si corresponde)

Asist. Mag. Lorena Rodríguez

Carrera

Obstetra Partera/o

Puntaje / Calificación

NOTA 12

Tribunal



Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar



Asist. Mag. Lorena Rodríguez



Prof. Adj. Lic. Luciana Piccardo



Asist. Obst. Part. Mariana García

Fecha: 02/12/2024

Tabla de Contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	10
MARCO TEÓRICO	14
CAPÍTULO 1. SALUD, MUJERES Y TERRITORIOS	14
CAPÍTULO 2. ROCHA: UN TERRITORIO EN TRANSICIÓN	17
CAPÍTULO 3. DINÁMICAS DE LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA: AGROQUÍMICOS Y SALUD	19
CAPÍTULO 4. DESAFÍOS EN MATERIA NORMATIVA: GARANTIZAR LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	21
CAPÍTULO 5. PERFIL DE OBSTETRA PARTERA/O, UNA MIRADA HACIA LA SALUD COMUNITARIA	24
OBJETIVOS	26
METODOLOGÍA	27
CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
APÉNDICES	36

RESUMEN

Este protocolo de investigación tiene como objetivo identificar los determinantes sociales y territoriales que intervienen en los procesos de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres en el norte de Rocha.

Estos mecanismos configuran las oportunidades para la prestación de servicios sanitarios de calidad y pueden convertirse en desafíos para la aplicación de la normativa vigente en materia de políticas públicas en Uruguay.

En el departamento de Rocha, las dinámicas agrícolas han suscitado preocupaciones sobre su impacto en la salud de la población y en el equilibrio ecológico de diferentes localidades.

Se hace necesario conocer la realidad de estas comunidades locales, para brindar un acceso efectivo a la salud integral. En este sentido el perfil de la/el obstetra partera/o puede contribuir significativamente, tanto en la co-creación de conocimientos como en el establecimiento de estrategias de abordaje hacia el desarrollo de comunidades más saludables, dada su capacidad para fomentar la autonomía y la participación de las mujeres en la gestión de su salud, la salud de sus familias y la salud territorial.

La metodología que se llevará a cabo durante la investigación será cualitativa, descriptiva y exploratoria. La técnica de recolección de datos será la entrevista semiestructurada voluntaria a mujeres mayores de 18 años, que viven desde hace más de 2 años en las ciudades Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas, previo consentimiento informado.

La captación de la población objetivo se hará a través de difusión en redes sociales, centros de salud, instituciones públicas y organizaciones sociales del territorio. Se utilizará la técnica de muestreo no probabilístico y el alcance de la investigación estará definido por la saturación de la muestra. Para el análisis de resultados se crearán categorías en base a un análisis inductivo.

En caso de que esta investigación se realice, será regida por las normas nacionales e internacionales que determinan la investigación con seres humanos. Se cumplirá con las exigencias éticas y científicas que protegen sus derechos, garantizando la confidencialidad, se enmarcará en los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Palabras claves: Salud sexual y reproductiva, Mujeres, Territorio, Rocha.

ABSTRACT

This research protocol aims to identify the social and territorial determinants that intervene in the processes of sexual health and reproductive health of women in the north of Rocha.

These mechanisms shape the opportunities for the provision of quality health services and can become challenges for the application of current regulations regarding public policies in Uruguay.

In the department of Rocha, agricultural dynamics have raised concerns about their impact on the health of the population and on the ecological balance of different localities.

It is necessary to know the reality of these local communities to provide effective access to comprehensive health. In this sense, the profile of the obstetrician-midwife can contribute significantly, both in the co-creation of knowledge and in the establishment of approach strategies towards the development of healthier communities, given their capacity to promote autonomy and autonomy. participation of women in the management of their health, the health of their families and territorial health.

The methodology that will be carried out during the research will be qualitative, descriptive and exploratory. The data collection technique will be a voluntary semi-structured interview with women over 18 years of age, who have lived for more than 2 years in the cities of Cebollatí, San Luis al Medio and/or in their surrounding areas and towns, with prior informed consent.

The target population will be recruited through dissemination on social networks, health centers, public institutions and social organizations in the territory. The non-probabilistic sampling technique will be used and the scope of the research will be defined by the saturation of the sample. For the analysis of results, categories will be created based on an inductive analysis.

If this research is carried out, it will be governed by national and international standards that determine research with human beings. The ethical and scientific requirements that protect your rights will be met, guaranteeing confidentiality, and will be framed in the principles of beneficence, non-maleficence, justice and autonomy.

Keywords: Sexual and reproductive health, Women, Territory, Rocha.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y la salud reproductiva es un tema de gran importancia para el bienestar integral de las personas, debido a que abarca aspectos fundamentales que influyen directamente en la calidad de vida, en la autonomía y en la dignidad humana. Un apropiado abordaje y acompañamiento permite a las personas tomar decisiones informadas, respetuosas sobre su cuerpo y sus relaciones, promoviendo un estado de bienestar en salud junto al desarrollo de una vida digna y plena.

El presente protocolo de investigación tiene como objetivo identificar los determinantes sociales y territoriales que intervienen en los procesos de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres en la región norte del departamento de Rocha, con el objetivo de poder proporcionar una visión integral que permita desarrollar- en un futuro- estrategias de intervención efectivas y adaptadas a sus necesidades particulares.

El departamento de Rocha, si bien se distingue por sus bellos paisajes, su extensa costa atlántica y su gran riqueza de recursos naturales, se trata de un “territorio en transición”. Las tradicionales prácticas agrícolas que sustentaron la economía de la región norte se han visto transformadas desde hace algunas décadas por el avance de la industria arrocera y forestal, que de forma acelerada ha desplegado en la región un paquete tecnológico que ha suscitado preocupaciones- tanto a nivel nacional, como regional e internacional- sobre su impacto en la salud de la población y en el equilibrio ecológico (Rondoni y Carámbula, 2012).

La ruralidad, la distancia a los centros de salud, la falta de recursos educativos, los insuficientes recursos económicos, la escasa infraestructura de los centros sanitarios y las normas culturales y sociales específicas, pueden llegar a ser otras limitantes importantes a la hora de acceder a una salud de calidad (Palomino, 2014).

A pesar de los avances en la normativa vigente en nuestro país - Ley N° 18.211 “Ley del Sistema Nacional de Salud”, Ley N° 18.335 “Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud”, Ley N° 18.426 “Ley sobre salud sexual y reproductiva”- la existencia de este tipo de factores sociales, de los cuales no se tiene

suficiente información, pueden convertirse en desafíos muy grandes para la regulación y aplicación de políticas públicas efectivas y apropiadas.

No se encontró ningún estudio acerca de la influencia de todos estos determinantes sobre la trayectoria de las mujeres en función a su salud sexual y salud reproductiva para esta región en particular.

En este contexto surgen una serie de interrogantes que guían esta investigación:

1. ¿Cuáles son los procesos sociales y productivos que impactan en la salud sexual y reproductiva de las mujeres del norte de Rocha? ¿De qué manera interfieren?
2. ¿Cómo es la asistencia continua y el manejo de emergencias en su salud sexual y salud reproductiva?
3. ¿Qué estrategias y recursos están disponibles actualmente para estas mujeres? ¿Desde dónde pueden ser mejorados?
4. ¿Cuáles son los espacios de fortalecimiento social y comunitario que mejoran la calidad de su salud?

En Uruguay y en América Latina, se reconoce que las/os parteras/os desempeñan un papel fundamental en el bienestar de las comunidades, especialmente en las zonas rurales y áreas vulnerables. En estos contextos, suelen ser el primer y, en la mayoría de los casos, el único recurso de atención en salud disponible, proporcionando servicios esenciales en lugares donde el acceso a los servicios sanitarios puede ser limitado (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En el ámbito profesional, una vez egresada/o se tiene la capacidad de proporcionar atención integral a lo largo de la vida, incluyendo la promoción de salud, detección y prevención de patologías, diagnóstico y derivación oportuna, tratamiento de enfermedades e infecciones así como también se reconoce la capacidad de desempeñar un rol de educación comunitaria y de promoción de prácticas de vida saludables (Escuela de Parteras, 1996).

Para abordar los objetivos de esta investigación, esbozados anteriormente, se plantea un enfoque metodológico cualitativo, descriptivo y exploratorio, llevando a cabo una serie de entrevistas semi estructuradas, voluntarias y anónimas (Anexo 2) a mujeres mayores de 18 años, que viven desde hace más de 2 años en las ciudades de

Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas, previo consentimiento informado (Anexo 1).

La captación de la población objetivo de esta investigación será a través de difusión en redes sociales, centros de salud, instituciones públicas y organizaciones sociales del territorio.

Se utilizará la técnica de muestreo no probabilístico y el alcance de la investigación estará definido por la saturación de la muestra. La información obtenida en el proceso de entrevistas será desgrabada y procesada para luego ser estudiada en base a un análisis inductivo.

Para la ejecución de la investigación se presenta un cronograma de las actividades a desarrollarse en un plazo de 12 meses.

Con los resultados de este trabajo final de grado se pretende poder contribuir a la equidad y a la justicia social, identificando tanto barreras como espacios promotores de salud, en los lugares donde la falta de acceso a servicios de calidad puedan llegar a perpetuar desigualdades y vulneraciones de los derechos humanos.

Una vez elaborado el reporte final de la investigación se realizará la devolución de resultados a la población entrevistada.

Con esto se busca proporcionar la información organizada de todo el material brindado por las mujeres, para que ellas mismas puedan utilizarla junto a sus comunidades y otros agentes sociales, profesionales de la salud, responsables de políticas públicas, organizaciones comunitarias y gubernamentales para diseñar en conjunto intervenciones más pertinentes y ajustadas a su realidad local.

Con la finalidad de lograr la comprensión y el análisis de los temas a tratar, el presente protocolo se divide en capítulos y apartados. En el capítulo I se exponen los antecedentes tanto a nivel nacional, regional e internacional de la temática a tratar y por otro lado el capítulo II se enfoca en el marco teórico, donde se desarrollan conceptos básicos referentes a: salud, determinantes sociales, contexto regional del departamento de Rocha, dinámicas de la producción agrícola, normas nacionales vinculadas a la salud sexual y salud reproductiva, el perfil de la obstetra partera. Los

siguientes capítulos serán en base a los objetivos, metodología de investigación - cualitativa de tipo exploratoria y retrospectiva, consideraciones éticas y por último cronograma de ejecución.

Cada apartado intenta vincular las interrogantes que guían la investigación con la búsqueda bibliográfica para orientar la realización del mismo.

ANTECEDENTES

Para la obtención de antecedentes fue necesario realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica en relación a la temática en los sitios: Colibrí, Portal Timbó, SAGE, SCIELO y Google académico. Las palabras utilizadas para la búsqueda fueron: mujeres, salud, Rocha, agroquímicos, salud sexual y salud reproductiva y se limitó a 10 años de antigüedad de publicación.

Si bien no se encontraron estudios cuyos objetivos coincidan con los de este trabajo final de grado, se obtuvieron publicaciones que impulsaron a abordar estos contenidos y que conformaron un aporte sustancial para la realización de este protocolo y proyecto de investigación.

ANTECEDENTES NACIONALES

A nivel nacional se destaca el trabajo realizado por la Mag. Victoria Evia Bertullo “Saberes y experiencias sobre la exposición a plaguicidas entre mujeres que residen en contextos agrícolas en Soriano, Uruguay”. El estudio examina desde la perspectiva de la antropología médica crítica las experiencias y conocimientos de mujeres del departamento de Soriano, en función al aumento del uso de plaguicidas- producto de la intensificación agrícola, *sojización*- en los últimos quince años (Evia, 2018). En el marco de la investigación se desarrollaron talleres participativos en distintas escuelas rurales, revelando que la exposición a agroquímicos está fuertemente influenciada por la división sexual y social del trabajo, la organización del espacio doméstico y productivo, y las relaciones de poder entre los actores sociales de la región. Los hallazgos obtenidos, desde una mirada multidimensional sobre el proceso salud-enfermedad-padecimiento-atención, plantean que los problemas identificados, incluyendo la pérdida de la calidad del ambiente, afectan la vida cotidiana de estas mujeres (Evia, 2018).

De igual manera, se destaca la contribución de Marta Chiappe en su trabajo “Conflictos por uso de agroquímicos: el papel de las mujeres rurales en Uruguay.” cuyo objetivo es investigar el rol de las mujeres en las denuncias sobre las consecuencias de la aplicación de agroquímicos y su perspectiva sobre los daños que estos productos causan sobre sus cuerpos, familias y localidades. Para ello la autora realiza una vasta revisión de publicaciones de prensa, documentación y entrevistas

divulgadas donde las mujeres son las principales denunciantes de los efectos del uso de estos materiales en la producción agrícola. Se concluye de esta investigación que las iniciativas tomadas por las mujeres evidencian la afectación causada por las aplicaciones con agroquímicos y a su vez promueven su visibilidad como agentes sociales fundamentales en el contexto rural. Se exponen además las limitantes sociales y culturales que impiden a las mujeres realizar nuevas denuncias y que impactan sobre la exposición de estas problemáticas- que perjudican a las comunidades- a nivel público (Chiappe, 2020).

Rossana Cantieri y Lorena Rodríguez Lezica en el ensayo “Miradas y andares colectivos. Experiencias de extensión rural e investigación-acción-feminista en el este de Uruguay.” relatan la experiencia realizada en el marco de la propuesta Investigación Acción Participativa con grupos de mujeres de la región este del país, más precisamente con Grupo de mujeres Flores del Este, Sociedad de Fomento Rural; Sociedad de Fomento Rural de Rocha en Cebollatí; Cooperativa de Apicultores del Este; Asociación de Mujeres Rurales de Rocha; La Cocina de la Barra y Asociación de Pescadores/as Artesanales de las Lagunas Costeras. A partir de estos intercambios integradores se reflexiona acerca de los procesos territoriales que influyen en la conformación y función de los colectivos de mujeres y aborda una de las problemáticas principales del medio rural como es la invisibilización del trabajo productivo, reproductivo y de cuidados de las productoras agrícolas, ganaderas y pescadoras artesanales- en este caso del litoral este de nuestro país- tomando en cuenta la propia perspectiva de las mujeres sobre su situación (Cantieri y Rodríguez, 2020).

Como último antecedente nacional se encontró el protocolo de investigación “Opinión y conocimiento del equipo de salud del Primer Nivel de Atención sobre agrotóxicos y los posibles efectos nocivos para la salud en zonas agropecuarias del departamento de Rocha.” de Aguirre, Alvarez, De Brun, Franco, Olivera y Trillo, que si bien se desarrolla en torno a la perspectiva del personal de salud aporta argumentos de carácter científico sobre la situación actual en función al uso de agroquímicos y sus posibles consecuencias en la salud de la población del departamento de Rocha (Aguirre, et al., 2021).

ANTECEDENTES REGIONALES

En cuanto a los antecedentes regionales se resalta la investigación realizada por Johana Kunin y Paula Lucero “Percepción social del riesgo y dinámicas de género en la producción agrícola basada en plaguicidas en la pampa húmeda Argentina” que estudia las relaciones entre las lógicas de organización del cuidado y las identidades de género, vinculadas a los riesgos ambientales producidos por las prácticas agrícolas con aplicación de agroquímicos en la región de la pampa húmeda de Argentina. Para eso se llevan a cabo dos trabajos etnográficos donde se analizan los “procesos de identificación y denuncia de los riesgos relativos a los plaguicidas por mujeres” y la relación que esto tiene con las construcciones sociales de género. Concluyen que las mujeres reconocen los riesgos y daños ambientales como una obligación moral, por haber estado socializadas para cuidar y conservar la vida y por haber sido educadas en el rol de salvaguardar el bienestar de la familia (Kunin, 2020).

En otro trabajo titulado “Agrotóxicos y vida cotidiana: Impacto del agronegocio en la salud de los habitantes rurales en la última década.” Paula Lucero analiza el avance de la producción de soja en Argentina y el impacto de la aplicación de agroquímicos como el Glifosato en seres humanos. Expone que el modelo productivo ha evolucionado enormemente en los últimos 20 años en el país y que con la implementación del uso de agroquímicos se ha dañado la salud de varios sectores de la población, se han contaminado los ecosistemas y el agua potable de diversas regiones. Dicho proceso se encuentra en expansión y ha desdibujado rápidamente la frontera agrícola, modificando las dinámicas sociales y culturales en los territorios y afectando la vida de los habitantes de distintas provincias. En algunas regiones la población no ha obtenido seguimiento de su estado de salud y no ha tenido respuestas por parte de los equipos médicos sobre su situación ya que estos, a su vez, no cuentan con formación especializada en la materia. La autora alienta a la generación de políticas públicas sanitarias en materia de derechos humanos que amparen a las comunidades y a la creación de normativas que regulen y compensen los daños ocasionados (Lucero, 2014).

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Es de gran relevancia la investigación “Agrotóxicos y Agroindustrias: Discursos para una vida tóxica. Análisis desde la determinación social de la salud” de John Benavides y Thereza Bahia donde se realiza un estudio cualitativo de determinación social de la salud de niños y niñas expuestos a agroquímicos en la ruralidad colombiana junto a una extensa investigación documental, una serie de 17 entrevistas semiestructuradas a agentes de la vida rural, y un proceso de observación participante en 42 cultivos- de los cuales 30 desarrollan prácticas agroindustriales y solo 12 son fincas agroecológicas. Se deduce de este trabajo que existen formas institucionales estructurales que determinan las realidades de las personas, debido a que las prácticas productivas propuestas por la industria agropecuaria determinan la cotidianidad de los habitantes del medio rural colombiano y producen un gran impacto en sus vidas. En esta publicación se hace hincapié en la necesidad de reconsiderar las problemáticas expuestas desde la perspectiva de la determinación social de la salud, en la importancia de generar conocimiento científico y crítico para dar sustento a la promoción y prevención de salud en las zonas rurales (Piracón y Coelho, 2022).

Como último antecedente internacional se encontró el trabajo “Agrotóxicos en el cultivo de la caña de azúcar y sus impactos en la salud humana”, elaborado en el marco de una denuncia realizada en el año 2017 por distintas organizaciones de la sociedad civil contra los monocultivos de la caña de azúcar, palma aceitera y banano en el norte de Centroamérica en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En esta investigación se aborda el incremento epidémico de enfermedades renales crónicas no tradicionales en las zonas agrícolas de Guatemala, concluyendo que a pesar de que se trata de una enfermedad de carácter multicausal existe una relación con la exposición continua a agroquímicos. A lo largo de la investigación se presentan una serie de entrevistas efectuadas a personas que cursan la enfermedad, trabajadores de emprendimientos agrícolas, personal sanitario y funcionarios públicos de distintas zonas rurales del país, así como un extenso estudio documental sobre la temática. Se exponen los efectos que produce el uso de ciertas prácticas productivas sobre las comunidades y los ecosistemas centroamericanos, determinando que se trata de un problema de salud pública (Winkler, 2018).

MARCO TEÓRICO

Con el fin de elaborar el marco teórico de este protocolo de investigación se abordan distintas temáticas vinculadas entre sí que se describen a continuación.

CAPÍTULO 1. SALUD, MUJERES Y TERRITORIOS

La salud es un concepto multifacético que ha recibido diversas definiciones a lo largo del tiempo; comunidades de todo el mundo han intentado describirlo, generando numerosas reflexiones sobre el término. De este amplio conjunto de ideas, podemos deducir que se trata de la integración de diferentes procesos que interactúan entre sí de forma compleja, en otras palabras:

La salud es un estado dinámico de bienestar compuesto por las diferentes dimensiones del ser humano y este a su vez, es un espectro continuo entre lo material e inmaterial, que se contempla más allá de lo biológico (...) desde una perspectiva multidimensional y multicausal, desde lo colectivo a lo individual (Alcántara, 2008, como se citó en: Cortés, 2021, p. 38).

Sin dudas que durante el transcurso de la historia la salud ha sido una preocupación central para la humanidad, lo que ha influido en la forma en que se estudia y reflexiona acerca de este concepto, convirtiéndose en un objetivo en sí mismo que no solo se limita a prevenir enfermedades sino que también se enfoca en promover el bienestar y mejorar la calidad de vida (Palomino, 2014).

Actualmente entendemos que la salud de una población está influenciada por una serie de factores que interactúan entre sí. Estos elementos se conocen como determinantes de la salud y como se expresa pueden categorizarse de la siguiente manera:

- a) organización general de un país, política, sociedad, servicios, equidad, justicia, paz, familia, protección social, etc.;
- b) determinantes demográficos, edad media, distribución de los grupos de edad;
- c) determinantes biológicos, genéticos;
- d) determinantes medio ambientales, agua y su calidad, aire, entorno químico y tóxico, energético;

- e) prosperidad, renta, reparto de la riqueza;
- f) cohesión social, categorías sociales, desigualdades sociales, relaciones familiares y sociales, etc.;
- g) sistema educativo, acceso, características;
- h) valores, nivel de formación y de información, acceso;
- i) sistema de atención sanitaria, cobertura, calidad, alcance de los mismos, efectos sobre la población, etc (Palomino, 2014, p. 75).

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, se hace fundamental examinar a fondo los determinantes sociales de la salud- debido a su complejidad y la variedad de factores que los componen- y al concepto de desigualdad en salud.

La OMS y su Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud han definido que “por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país” (Braida et al., 2017, p. 60). Esto sugiere que los grupos sociales no se benefician equitativamente de las iniciativas sanitarias y sociales destinadas a mejorar la salud.

La desigualdad en salud se refiere al efecto que tienen los determinantes sociales, como la riqueza, la educación, el empleo, el grupo racial o étnico, la ubicación urbana o rural, y las condiciones de vivienda o infraestructura del lugar donde se vive o trabaja, sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población (Palomino, 2014). Este mecanismo se distingue por su prevalencia generalizada, su consistencia, su gran escala, su desarrollo gradual, su tendencia al aumento, su persistencia, su dimensión histórica y su capacidad de adaptación (Daponte, 2009, como se citó en Palomino, 2014).

Existen varios modelos que intentan representar la interacción de estos determinantes sociales. Uno de ellos es el modelo de Solar e Irvin, que organiza los factores que influyen en el proceso de desigualdad en tres categorías:

- 1) El contexto socioeconómico y político: la estructura social, la distribución de poder y recursos: gobierno, políticas sociales, derechos, mercado laboral, valores sociales.

2) La estructura social que incluye los distintos ejes de desigualdad que determinan las jerarquías de poder en la sociedad, la clase social, el sexo, la etnia, la edad y el territorio.

3) Los determinantes intermedios: la estructura social determina las desigualdades en los recursos materiales que a su vez influyen en procesos psicosociales y conductas, directamente relacionadas con consecuencias en salud (Palomino, 2014, p. 80).

Así, el modelo demuestra que la estratificación de los grupos sociales- como sus ingresos, nivel educativo, ocupación, género y otros factores- da lugar a la generación de desigualdades sociales en las condiciones de vida. Estos mecanismos determinan las oportunidades para la salud, creando condiciones más o menos favorables según las diferencias en vulnerabilidades, exposición a factores de riesgo y acceso a servicios básicos para cada sector de la población (Palomino, 2014).

En los últimos años, se han dado cambios significativos en el enfoque predominante en las Ciencias de la Salud, los cuales han influido de manera crucial en la inclusión de la perspectiva de género en este campo, evidenciando las diferencias y desigualdades de la sociedad. Es importante destacar que los factores más determinantes en la salud de las mujeres son, en realidad, los aspectos psicosociales y socioeconómicos. Por lo tanto, el análisis de género en salud ayuda a entender cómo los roles sociales asignados a las mujeres, así como el papel que desempeñan, afectan los procesos de salud y enfermedad por los cuales transitan ellas, sus familias y sus comunidades (Palomino, 2014).

Todas estas dinámicas e interrelaciones que impactan en la salud se manifiestan en un contexto físico. Las prácticas de salud, la capacidad de adaptación individual y las condiciones derivadas de la estructura social, están íntimamente vinculados con el territorio, entendido como un “espacio geográfico y cultural donde la persona nace, crece, se desarrolla, envejece y muere” (Cortes et al., 2021, p. 39), y asimismo con las configuraciones históricas y ambientales propias de cada escenario.

CAPÍTULO 2. ROCHA: UN TERRITORIO EN TRANSICIÓN

Rocha es un departamento ubicado al este de Uruguay cuya extensión abarca 10.551 km² (Uruguay XXI, sf.). Limita al norte con el departamento de Treinta y Tres, al este con la Laguna Merín y la República Federativa del Brasil, al sur con el Océano Atlántico y al oeste con los departamentos de Maldonado y Lavalleja (Uruguay Integra, 2011).

Posee una población total de 68.088 habitantes y muestra una distribución de sexo relativamente equilibrada con una ligera mayoría de mujeres presentes en el territorio- 51% del total (INE, 2012; Ministerio de Salud, 2017). La distribución por áreas geográficas arroja que el 94% de su población reside en áreas urbanas, mientras que un 6% lo hace en zonas rurales. La capital del departamento es la ciudad de Rocha y cuenta con cuatro municipios principales: Castillos, Chuy, La Paloma y Lascano.



“Mapa del departamento con principales localidades”

(Ministerio de Salud, 2017, p. 5).

Según información recabada en la Encuesta Continua de Hogares de 2021 el 7% de los hogares del departamento se encuentra por debajo de la línea de pobreza; el 58% carece de conexión a la red general de evacuación del sistema sanitario y el 7% no posee conexión a la red de distribución general de acceso al agua potable según datos arrojados por el Censo 2011 (Observatorio Territorio Uruguay, sf.).

Rocha se distingue por su abundante riqueza en recursos naturales y biodiversidad, lo cual ha facilitado el desarrollo de diversas actividades y rubros económicos. Considerando sus características productivas y geográficas el departamento se ha diferenciado en tres zonas principales: la zona costera, la zona norte y la zona oeste. Esta diversidad en las actividades económicas se refleja en la especialización de cada una de estas regiones mencionadas: las áreas norte y oeste se centran principalmente en la producción agropecuaria, mientras que en la región costera y en las zonas urbanas predominan actividades del sector terciario, como el turismo de playa y la pesca, que a pesar de que se practica en todo el departamento aportando un significativo valor cultural a la región, tiene una importancia particular en los balnearios atlánticos (Rondoni y Carámbula, 2012).

El departamento se caracteriza por ser, desde hace algunas décadas, un “territorio en transición” entre un modelo basado en actividades agropecuarias de ganadería ovina y bovina, similar al de gran parte del país, y un área en la que nuevas formas de uso de los recursos naturales están avanzando rápidamente (Rondoni y Carámbula, 2012).

En el eje sur, se observa un crecimiento emergente en los servicios logísticos y de transporte orientados hacia la actividad minera y forestal. En la zona noroeste transita la denominada Ruta del Arroz que recorre un área con significativa actividad agrícola y ganadera intensiva, y donde la forestación está aumentando exponencialmente el uso del suelo (Aguirre et al., 2021).

CAPÍTULO 3. DINÁMICAS DE LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA: AGROQUÍMICOS Y SALUD

Las nuevas dinámicas en la producción agrícola, incluyendo la industria arrocera y forestal, han llevado a un incremento en el uso de agroquímicos en Uruguay, reflejando una tendencia que se ha intensificado desde la Revolución Verde entre los años 1960 y 1980. Dentro de este tipo de productos utilizados en la agricultura se encuentran los fungicidas, herbicidas, nematocidas, insecticidas, acaricidas, rodenticidas y todo tipo de fertilizantes químicos (Alegre et al., 2015).

Estos materiales son diseñados para intervenir en las funciones vitales de las plagas y buscan eliminarlas mediante sustancias químicas específicas. Sin embargo, una vez que estos químicos se incorporan al ecosistema, pueden persistir y afectar a diversos componentes, incluidos los seres humanos. La capacidad de estos productos para mantenerse en el ambiente plantea preocupaciones sobre su impacto a largo plazo en la salud de las comunidades y en el equilibrio ecológico de los territorios (Rondoni y Carámbula, 2012).

El ambiente y la población de nuestro país “están expuestos a una carga cinco veces mayor de agrotóxicos y tres veces mayor de fertilizantes que hace sólo diez años atrás” (REDES AT, 2014, p. 10), y las importaciones ascendieron de 3.783 toneladas de principios activos a 18.584 toneladas en el período comprendido entre el 2000 y el 2011, continuando en aumento hasta el día de hoy (REDES AT, 2014).

El empleo extensivo de agroquímicos es un factor importante en la producción de arroz en la región norte del departamento de Rocha, siendo utilizados en diversas etapas del proceso. La exposición directa o cercana a estos productos representa un riesgo significativo para la salud humana. Además, la aplicación de estas sustancias implica otros impactos destructivos en el ambiente, como lo es el uso de avionetas fumigadoras que suelen atravesar- en su trayecto, por deriva o proximidad- los centros poblados y áreas residenciales, escuelas, cursos de agua, y predios cercanos a los campos de producción arroz (Alegre et al., 2015).

En el caso de la forestación, en la etapa de producción de vivero la aplicación de agrotóxicos se lleva a cabo de manera casi continua. Esto implica que la presencia y toxicidad de estos químicos es constante y tiende a acumularse con el tiempo. La

duración a través de la cual estas sustancias permanecen en el ambiente varía considerablemente según el tipo de sustancia, pudiendo permanecer desde un breve período hasta varios meses (Cárcamo, 2007).

El contacto prolongado o reiterado con agroquímicos puede tener efectos perjudiciales tanto para la salud de quienes los aplican como para sus familias y el entorno en el que se usan. Evidencia de esto es lo señalado en los relevamientos de la Red de Médicos de Pueblos Fumigados de Argentina identificando que en la última década se han multiplicado los casos de cáncer en la infancia, han incrementado en un 400% los abortos espontáneos y malformaciones congénitas, así como la proliferación de trastornos endocrinos, respiratorios, neurológicos, hematológicos en varias comunidades con exposición directa o cercana a las fumigaciones de emprendimientos agroindustriales (Schmidt y Toledo, 2018).

Además, es crucial destacar que los efectos negativos de estas sustancias pueden intensificarse debido a la combinación de los principios activos de los diversos agroquímicos utilizados, lo que puede acentuar los impactos adversos tanto en la salud humana como en el medio ambiente (Cárcamo, 2007).

Es importante destacar que los agroquímicos no son componentes esenciales para la producción de arroz o forestal en sí mismas, ya que estas actividades pueden llevarse a cabo sin el uso de tales productos (Alegre et al., 2015). La rápida incorporación de estas tecnologías se ha vuelto un problema de salud pública debido a su reciente incorporación en estas dinámicas sociales y territoriales, y por el escaso conocimiento sobre sus efectos en la salud humana y ambiental (Rondoni y Carámbula, 2012).

Son muchas las interrogantes sobre el impacto de estos productos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven en estas áreas y están expuestas de manera directa o cercana a estas sustancias.

CAPÍTULO 4. DESAFÍOS EN MATERIA NORMATIVA: GARANTIZAR LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

En Uruguay, la protección y la promoción de la salud sexual y salud reproductiva están respaldadas por un conjunto de normativas y políticas públicas diseñadas para garantizar el acceso universal a servicios integrales y de calidad. Estas normativas establecen los principios y directrices para la implementación de programas y servicios relacionados, donde se aborda desde la planificación familiar hasta la prevención y el tratamiento de enfermedades.

En este capítulo se describen algunas leyes, reglamentos y planes que configuran el marco normativo vigente en Uruguay, que son pertinentes a esta investigación, ya que juegan un papel crucial en la promoción de la equidad y el bienestar de las mujeres en materia de salud sexual y salud reproductiva.

En el año 2007 fue promulgada la Ley N 18.211, más conocida como Ley del Sistema Nacional de Salud (SNIS). Se elaboró con el objetivo de reformar el sistema de salud existente en Uruguay para poder garantizar un acceso universal a los servicios de salud de calidad. La ley establece una serie de bases para la organización, regulación y financiación de los servicios de salud, mejorando la cobertura y equidad en el acceso a la atención sanitaria en todo el territorio. Para lograr esto, integra distintos niveles y coordina los sectores público y privado, buscando ofrecer una atención integral, centrada en las y los usuarios, fundada en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención continua (Uruguay, 2007).

Define directrices importantes para garantizar el acceso a servicios de calidad en materia de salud sexual y salud reproductiva. Se promueve el acceso equitativo a métodos anticonceptivos, educación sexual y servicios de planificación familiar, así como también se enfatiza la necesidad de proporcionar información y apoyo, incluyendo la atención prenatal, el parto y el postparto, y la salud sexual a lo largo de toda la vida (Uruguay, 2007).

La ley reconoce la influencia de los determinantes sociales de la salud, subraya la importancia de abordar las desigualdades para mejorar la salud de la población, promoviendo políticas y programas que reduzcan las brechas en el acceso a servicios de salud para mejorar las condiciones de la ciudadanía.

Establece además que el sistema de salud debe adaptarse a las particularidades de las diferentes regiones y comunidades, garantizando que las intervenciones sean pertinentes a las necesidades locales, promoviendo de igual forma la equidad de género abordando las desigualdades que afectan a las mujeres y otros grupos vulnerables, asegurando una atención más justa y accesible (Uruguay, 2007).

La Ley N° 18.335 “Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud”, promulgada en 2008, regula el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y establece un marco legal para proteger y promover los derechos de los usuarios de los servicios de salud .

Esta ley asegura que todas las personas reciban una atención digna y respetuosa, garantizando derechos fundamentales como el acceso a información clara, estipula el derecho a la confidencialidad de la información médica y el consentimiento informado antes de cualquier intervención o tratamiento. Se busca empoderar a las/os usuarios, asegurando que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y participar activamente en su propio proceso de atención (Uruguay, 2008).

Define, además, las obligaciones de los proveedores de servicios de salud, que deben garantizar la calidad, seguridad y ética en la atención.

Otra ley fundamental es la Ley N° 18.426 “Ley sobre salud sexual y reproductiva”, promulgada en 2008, que determina el Sistema Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Su principal objetivo es garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo también la equidad y la calidad en la atención. La ley aboga por la protección de los derechos reproductivos y sexuales de todas las personas, establece directrices para la prestación de servicios relacionados, incluyendo la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a métodos anticonceptivos, la atención prenatal, el parto y el postparto, así como la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

Se busca que todas las personas, independientemente de su edad, sexo, orientación sexual, nivel socioeconómico o ubicación geográfica, puedan acceder a servicios que les permitan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera efectiva (Uruguay, 2008).

En el marco de esta ley se implementa un plan nacional, como estrategia destinada a promover los objetivos antes mencionados, buscando coordinar y fortalecer las acciones del SNIS.

Dicho plan se enfoca en la reducción de desigualdades y en la mejora de los determinantes sociales de la salud y territoriales que afectan la salud sexual y la salud reproductiva. Promueve la implementación de servicios en todas las regiones del país, con especial atención a las áreas rurales y a poblaciones vulnerables. Además, aborda las disparidades de género al garantizar que las mujeres y personas con identidades de género diversas tengan acceso a servicios esenciales, educación y recursos necesarios para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera efectiva y segura (Uruguay, 2008).

Aunque todas estas normativas y reglamentaciones pueden estar bien diseñadas y fundamentadas, su implementación enfrenta múltiples desafíos. Las dificultades para llevar a cabo los objetivos de estas políticas públicas reflejan la complejidad de abordar las necesidades diversas de la población.

Los determinantes sociales de la salud y territoriales impactan directamente en la capacidad de las políticas para alcanzar estas metas. Para superar estos obstáculos, es crucial un enfoque coordinado que involucre a múltiples sectores, que reconozca a los diferentes actores sociales y procesos protectores de cada territorio.

CAPÍTULO 5. PERFIL DE OBSTETRA PARTERA/O, UNA MIRADA HACIA LA SALUD COMUNITARIA

El perfil y las competencias de la/el Obstetra Partera/o contemplan múltiples dimensiones que se deben de tener en cuenta para comprender la totalidad de su labor. Según la ICM:

“Una matrona es una persona que ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería, basado en las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM y en el marco de las Normas para la formación en la partería de la ICM, reconocido en el país correspondiente; que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona» y que demuestra competencia en el ámbito de práctica de la partería” (ICM, 2024, p.1).

En el ámbito profesional colabora estrechamente con las mujeres para ofrecer apoyo, cuidado y orientación necesarios durante el embarazo, el parto y el posparto. Su labor abarca el acompañamiento de nacimientos bajo su propia responsabilidad, la proporción de atención al recién nacido y asesoramiento de cuidados en la primera infancia. Esto incluye la implementación de medidas preventivas, la promoción del parto fisiológico, la identificación de complicaciones, la facilitación de acceso a asistencia sanitaria, así como la toma de decisiones y abordaje adecuado en emergencias obstétricas. Además, desempeña un papel crucial en la educación en salud sexual, salud reproductiva y hábitos de vida saludables para mujeres, personas con diversidad de género, familias y comunidades (ICM, 2024).

En términos éticos desarrolla su tarea con respeto y especial reconocimiento de las y las/os usuarias/os como sujetos de derecho, colaborando de forma transdisciplinaria cuando es necesario. La práctica también se basa en el respeto de la ética profesional, comprometiéndose con el desarrollo continuo y con la integración de nuevos conocimientos que mejoren la atención ofrecida (Escuela de Parteras, 1996).

Tanto en Uruguay como en Latinoamérica es sabido que el rol que proporciona la/el partera/o cumple un papel fundamental en el bienestar de las comunidades, especialmente en las áreas rurales y en territorios vulnerables, donde son el primer y a menudo único recurso de atención en salud disponible, brindando servicios esenciales

donde el acceso a los centros de salud puede ser limitado. El impacto de la labor de la/el partera/o también se ve reflejada en su capacidad de fomentar la participación comunitaria y el empoderamiento de las/los usuarios para su autogestión en salud. Suele estar profundamente arraigada/o a sus comunidades, trabajando en estrecha colaboración con las familias, otras instituciones- tanto del ámbito público como privado-, centros culturales y organizaciones sociales, generando redes de apoyo para promover mejores condiciones de vida y facilitar la toma de decisiones informadas en salud. Su presencia, además, ayuda a preservar y transmitir los conocimientos de cada territorio donde desempeñan su labor; su inmersión y aceptación en las comunidades pueden tejer puentes entre las necesidades de la población local y los equipos de salud (Alarcón, et al., 2011; Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Desde el paradigma de la salud comunitaria- un enfoque reciente en el ámbito de la salud- se ha observado que este tipo de roles, que actúan como colaboradores del proceso de salud de las comunidades y promueven su autonomía, tienden a co-crear poblaciones más saludables (Saforcada, 2010).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los determinantes sociales que intervienen en los procesos de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres del norte de Rocha.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son los procesos sociales y productivos que impactan en la salud de las mujeres del norte de Rocha más precisamente de las ciudades Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas.
- Conocer la asistencia continua y manejo de emergencias en salud sexual y salud reproductiva de las mujeres.
- Identificar espacios de fortalecimiento socio comunitario.

METODOLOGÍA

La investigación será realizada mediante el estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio.

El enfoque cualitativo consiste en indagar el campo de estudio de forma paulatina y no preestablecida con exactitud. El proceso de investigación suele ser flexible y dinámico pudiendo desarrollar etapas de la investigación en simultáneo o recurrir a ellas con un patrón circular realizando modificaciones en el transcurso de la exploración. Tiene una perspectiva interpretativa ya que busca analizar los hechos desde la mirada de las personas conservando la subjetividad. Se contempla el significado de la información recabada y los datos no se traducen en parámetros numéricos (Hernández, R. 2006).

El estudio descriptivo detalla las singularidades de lo investigado, especificando las particularidades de los grupos, personas o contextos observados. (Hernández, R. 2006)

La ruta exploratoria se caracteriza por investigar temáticas poco estudiadas o nunca abordadas y por crear hipótesis precursoras para estudios más profundos. Se tratan problemáticas de las cuales no se tiene demasiada información, existen dudas sobre lo recabado hasta el momento, o se busca aportar una nueva mirada innovadora (Hernández, 2006).

Universo de estudio

- Mujeres mayores de 18 años, que viven desde hace más de 2 años en las ciudades Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas: Estero de Pelotas, Coronilla de Cebollatí, San Luis al Medio Abajo, Costa de Pelotas, Rincón Bravo, Barrancas y paraje Isla Negra.

Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se llevará a cabo durante esta investigación será la de entrevista semiestructurada, cuyo formato posibilita una gran recopilación de información y favorece la calidad de los resultados. Esta modalidad brinda flexibilidad y permite redirigir la entrevista hacia nuevas preguntas durante su

transcurso, con el fin de profundizar en los elementos que el entrevistador estime más importantes sin perder el eje central de la conversación (Hernández, 2006). Se estima entre 45 y 60 minutos de entrevista.

La difusión se realizará a través de redes sociales como Instagram, Facebook y Twitter, por contacto directo con las Comisiones de Fomento Rural de las distintas localidades y organizaciones sociales del territorio. También se colocará cartelería en las Policlínicas del Primer Nivel de Atención de las distintas ciudades y parajes.

Una vez logrado el primer contacto con usuarias se utilizará la técnica de muestreo no probabilístico método bola de nieve, donde la persona entrevistada aporta el nombre de otra, que a su vez proporciona los datos de un tercero y de esa forma sucesivamente se va logrando alcanzar más población objetivo y continuar entrevistando.

El alcance de la investigación estará definido por la saturación de la muestra, lo cual significa que una vez que la información se reitere de manera sistemática se considerará oportuno cerrar la misma.

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años que accedan a la entrevista, que viven desde hace más de 2 años en las ciudades Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas: Estero de Pelotas, Coronilla de Cebollatí, San Luis al Medio Abajo, Costa de Pelotas, Rincón Bravo, Barrancas y paraje Isla Negra.

Criterios de exclusión

- Mujeres en situación de discapacidad intelectual.

Procesamiento de datos

El material obtenido de las entrevistas será desgrabado, transcrito y procesado con el objetivo de determinar su pertinencia y aporte a la investigación.

Para el análisis de los datos se crearán categorías en base a un análisis inductivo, esto significa que de la información recabada se escogerán las unidades particulares y de ellas se producirá una perspectiva general (Hernández, 2014).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo de investigación se enmarca dentro del Decreto 158/019 de la Comisión Nacional de Ética en Investigación del Ministerio de Salud Pública de nuestro país, que regula las investigaciones con seres humanos. Establece un marco normativo para garantizar que dichas investigaciones se realicen de forma ética y segura, donde las y los participantes brinden su consentimiento informado de manera libre y voluntaria y se tomen en cuenta medidas para la protección de su bienestar, privacidad y confidencialidad de la información brindada (Uruguay, 2019).

Para garantizar la confidencialidad de la información recabada y los datos personales de las participantes de esta investigación se contempló lo dispuesto en la Ley N°18.331, Ley de protección de los datos personales, reglamentada por el Decreto N° 414/009 que rige desde año 2009 en Uruguay, quedando por escrito bajo consentimiento informado- al cual tendrán acceso previo a la realización de la entrevista y donde habrá un espacio para aclarar dudas- su voluntad de participación a través de su firma y aclaración (Uruguay, 2008).

Esta investigación comprende además la Declaración Internacional de Helsinki (2000), y se encuadra en los cuatros principios bioéticos, comprometiéndose a trabajar en función de ellos. Estos principios son: el principio de autonomía, que hace referencia a la toma informada y libre de decisiones sobre la participación, así como el derecho de las y los participantes a tener sus propios puntos de vista; el principio de no maleficencia, que establece que las y los investigadores no deben evitar el daño a las y los colaboradores, tomando medidas para proteger su integridad; el principio de beneficencia, que determina que las y los investigadores deben promover el bienestar de las y los participantes y contribuir positivamente a la sociedad; y el principio de justicia que demanda igualdad de condiciones y una distribución equitativa de los beneficios de la investigación, garantizando los derechos de todos los sujetos sin discriminación (Hincapié y Medina, 2019).

Como beneficios de esta investigación tanto la autora, como las mujeres entrevistadas, otras mujeres de las localidades, las distintas comunidades del territorio, centros de salud, profesionales sanitarios, responsables de políticas públicas, organizaciones sociales, y otras instituciones vinculadas se verán beneficiadas/os con los resultados de la misma ya que, a partir del informe elaborado, se podrá tener conocimiento de los determinantes sociales y territoriales en los que se sustentará el diseño conjunto de intervenciones pertinentes y adaptadas a la región en materia de salud sexual y salud reproductiva.

Esta investigación no genera un riesgo para la integridad de ninguna de sus participantes. Será solicitada la autorización para su realización al Registro de Autorización de Proyectos de Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud y el aval al Comité de Ética de Facultad de Medicina.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

En el presente cronograma se logra visualizar la planificación cronológica de las actividades que se llevarán a cabo durante el trabajo final de grado.

Este esquema es conocido como diagrama de Gantt y permite visualizar las tareas realizadas en un eje vertical y el tiempo en meses previsto para la implementación de dichas actividades en el eje horizontal.

Mes / Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Difusión y convocatoria												
Realización de entrevistas a mujeres por localidad												
Análisis, procesamiento de datos												
Elaboración de resultados y conclusiones												
Reporte final de la investigación												
Devolución de resultados a la población entrevistada												

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre Olivera, N., Alvarez Dávila, S., De Brun Silva, M., Franco Sosa, B., Olivera Coutto, M. y Trillo Méndez, V. (2021). *Opinión y conocimiento del equipo de salud del Primer Nivel de Atención sobre agrotóxicos y los posibles efectos nocivos para la salud en zonas agropecuarias del departamento de Rocha*. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería.

Alarcón Nivia, M. Á., Sepúlveda Agudelo, J., y Alarcón-Amaya, I. C. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología*, 62(2), 188-195.

Braida, J., Cabrera, N. F., & Pereyra, D. (2017). *Manual didáctico para el aprendizaje en territorio*. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad de la República

Cantieri, R. y Rodríguez Lezica, L. (2020). Miradas y andares colectivos. Experiencias de extensión rural e investigación-acción-feminista en el este de Uruguay. En D. T. Cruz, M. Bayón Jiménez (Coords.), *Cuerpos, Territorios y Feminismos. Compilación latinoamericana de teorías, metodologías y prácticas políticas* (pp. 237-256). Quito y Ciudad de México: Ediciones Instituto de Estudios Ecologistas del Tercer Mundo-Abya-Yala-Bajo Tierra-Libertad bajo Palabra.

Cárcamo, M. I. (2007). Condiciones de trabajo y uso de agrotóxicos en dos viveros forestales. *Montevideo: RAPAL-Uruguay/Grupo Guayubira*. Recuperado de: <http://www.guayubira.org.uy/trabajo/viveros.pdf>.

Chiappe, M. (2020). Conflictos por uso de agroquímicos: el papel de las mujeres rurales en Uruguay. *Agrociencia (Uruguay)*, 24 (SPE).

Cortés Tello, F. A., Silva Jiménez, D., Arancibia Morales, D. A., y Muñoz Marín, D. L. (2021). El Territorio como Determinante Social de la Salud: Algunas Estrategias para su Abordaje. *Revista Salud y Administración*, 8(23), 37-51.

Escuela de Parteras, UdelaR. (1996). *Perfil y Competencias de la/del OBSTETRA-PARTERA/O*. Recuperado en:

<http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/Plan/Perfil%20y%20Competencias%20de%20la-del%20Obstetra-Partera.pdf>

Evia, V. (2018). Saberes y experiencias sobre la exposición a plaguicidas entre mujeres que residen en contextos agrícolas en Soriano, Uruguay. *Revista Trama*, 9(diciembre), 13-35.

Fernández Rondoni, E., & Carámbula Pareja, M. (2012). Territorios en disputa: la producción familiar en el este uruguayo. *Pampa (Santa Fe)*, (8), 59-109.

Hincapié, J. & Medina, M. (2019). 1. Bioética: teorías y principios. *Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernillos Digitales de Casos*. Recuperado en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, (2012). *Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad*.

International Confederation of Midwives (2024). *Documento básico: Definición Internacional y ámbito de práctica de la matrona*. Recuperado en: <https://internationalmidwives.org/es/resources/definicion-internacional-de-matrona/>

Kunin, J., & Lucero, P. A. (2020). Percepción social del riesgo y dinámicas de género en la producción agrícola basada en plaguicidas en la pampa húmeda Argentina. *Sexualidad, salud y sociedad (Rio de Janeiro)*, (35), 58-81.

Uruguay. (2019). Decreto N° 158/019. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

Uruguay. (2007). Ley 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Uruguay. (2008). Ley 18.331. Ley de Protección de Datos Personales. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Uruguay. (2008). Ley 18.335. Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008>

Uruguay (2008). Ley 18.426. Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Lucero, P. A. (2014). Agrotóxicos y vida cotidiana: Impacto del agronegocio en la salud de los habitantes rurales en la última década. EN: *VIII Jornadas de Sociología de la UNLP 3-5 de diciembre de 2014 Ensenada, Argentina*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.

Ministerio de Salud, (2017). *Info Salud Rocha. Principales indicadores demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, y de producción asistencial*. Recuperado de: <file:///C:/Users/achol/Downloads/INFOsalud%20Rocha.pdf>

Observatorio Territorio Uruguay, (sf). *Rocha*. Recuperado de: <https://otu.opp.gub.uy/perfiles/pdf?title=Rocha>

Organización Panamericana de la Salud, 2023. *La partería: una herramienta para cuidar y empoderar a las mujeres*. Recuperado en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2023-parteria-herramienta-para-cuidar-empoderar-mujeres>

Organización Panamericana de la Salud, 2023. *Parteras tradicionales: salvar vidas conjugando los saberes de las medicinas ancestral y occidental*. Recuperado en: <https://www.paho.org/es/historias/parteras-tradicionales-salvar-vidas-conjugando-saberes-medicinas-ancestral-occidental>

Piracón, J. A. B., & Coelho, T. C. B. (2022). Agrotóxicos y Agroindustrias: Discursos para una vida tóxica. Análisis desde la determinación social de la salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(09), 3647-3658.

REDES Amigos de la Tierra Uruguay. (2014) *Crecimiento de la Agricultura y el uso de Agrotóxicos en Uruguay*. Recuperado de: <https://www.redes.org.uy/wp-content/uploads/2014/01/Folleto-Agr-y-Agrotoxicos-Redes-WEB.pdf>

Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. *Salud Comunitaria y Sociedad*, 1(1), 7-19.

Schmidt, M. A., & Toledo López, V. B. (2018). *Agronegocio, impactos ambientales y conflictos por el uso de agroquímicos en el norte argentino*.

Uruguay XXI, Agencia de promoción de inversiones y exportaciones de Uruguay. sf. *Informe de Rocha*. Recuperado de: <https://www.uruguayxxi.gub.uy/uploads/informacion/b47e90131f8a747da6099b0d112d7a862316882a.pdf>

Uruguay Integra OPP. (2011) Capítulo 13: Rocha. *Informe de Base para el Diseño de un Plan Estratégico de Residuos Sólidos. Informe Final. Tomo II - Línea de Base por Departamento*.

Winkler, K. (2018). Agrotóxicos en el cultivo de la caña de azúcar y sus impactos en la salud humana. *Causas y orígenes de la Nefropatía Mesoamericana en Guatemala. Guatemala*.

APÉNDICES

APÉNDICE 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENTREVISTAS

Estimado/a: En el marco del trabajo final de grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, me encuentro realizando una investigación titulada: “Trayectorias de mujeres del norte de Rocha en relación a su salud sexual y salud reproductiva”.

Las responsables de la investigación son: la Br.Candela Lacuesta, con la tutoría de la Profesora Adj. Mag. Andrea Akar y co-tutoría la Profesora Adj. Mag. Lorena Rodriguez Lezica.

El objetivo general de la investigación es:

- Identificar los determinantes sociales que intervienen en los procesos de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres del norte de Rocha.

Los objetivos específicos son:

- Identificar cuáles son los procesos sociales y productivos que impactan en la salud de las mujeres del norte de Rocha más precisamente de las ciudades Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas.
- Conocer la asistencia continua y manejo de emergencias en salud sexual y salud reproductiva de las mujeres.
- Identificar espacios de fortalecimiento socio comunitario.

La investigación se llevará a cabo a través de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. Como técnica de recolección de datos se realizará una entrevista semiestructurada a todas las mujeres mayores de 18 años que viven desde hace más de 2 años en las ciudades Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas.

La información se maneja de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de las responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal.

Se señala que las entrevistas serán grabadas, siendo las transcripciones llevadas a cabo por la investigadora, a los efectos de preservar su confidencialidad.

El tiempo dedicado por cada participante será entre 45 y 60 minutos en total.

Su participación en esta entrevista, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Por último, cabe mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con: Candela Lacuesta Torres. Cel: 092557128 o a través del correo electrónico: candela.lacuesta@gmail.com.

Firma investigadoras responsables:

Aclaración de firma:

APÉNDICE 1. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: “Trayectorias de mujeres del norte de Rocha en relación a su salud sexual y salud reproductiva”.

Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

APÉNDICE 2. PAUTAS DE ENTREVISTAS A MUJERES

Al comienzo de la entrevista se entregará una hoja a la mujer entrevistada donde se desarrollarán en lenguaje sencillo y entendible los principales conceptos integrados en las siguientes preguntas. Se realizarán varias copias para que aquellas mujeres que deseen conservar la información puedan quedarse con una de ellas. Dicho documento puede verse en Apéndice 3. APARTADO INFORMATIVO.

Edad:

Lugar de residencia:

Años que ha vivido en la ciudad / localidad:

Ocupación:

1. ¿Cómo calificaría su situación económica actual?
2. ¿Accede a algún tipo de asistencia económica o subsidios por parte del Estado?
3. ¿Qué tipo de actividades productivas predominan en el lugar donde usted habita?
4. ¿Qué cambios ha observado en su localidad que podrían influir en su salud sexual y salud reproductiva o en la de otras mujeres de su comunidad?
5. ¿Desarrolla algún tipo de actividad laboral como principal fuente de ingresos?

Si la respuesta es afirmativa:

5.1. ¿Reside usted en la misma localidad donde desarrolla sus tareas de trabajo?

Si la respuesta anterior es negativa:

5.1.1 ¿En qué localidad realiza su actividad laboral?

5.2. ¿Ha experimentado problemas de salud relacionados con su trabajo?

5.3. ¿Ha vivenciado alguna dificultad para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva debido a su actividad económica?

5.4. En su trabajo, ¿usted se encuentra en contacto directo o cercano con agroquímicos?

Si la respuesta anterior es afirmativa:

5.4.1. ¿Con qué frecuencia está en contacto con este tipo de sustancias?

5.4.2 ¿Qué medidas de protección utiliza cuando está en contacto directo o cercano con agroquímicos?

5.4.3. ¿Ha observado algún cambio en la salud sexual o salud reproductiva en usted misma o en otras mujeres de su ámbito laboral desde que se comenzó a utilizar este tipo de materiales?

Si la respuesta anterior es afirmativa:

5.4.3.1 ¿Ha tenido acceso a asesoramiento o pruebas relacionadas con su exposición y el impacto que ha tenido en su salud sexual y salud reproductiva?

6. ¿Cómo es el uso de agroquímicos en su localidad?

7. ¿Está usted en contacto directo o cercano con áreas donde se aplican agroquímicos en la localidad donde reside?

Si la respuesta es afirmativa:

7.1. ¿Con qué frecuencia está en contacto con estas aplicaciones?

7.2 ¿Ha notado algún cambio en la salud sexual o salud reproductiva en usted misma o en otras mujeres de su comunidad desde que se comenzó a utilizar este tipo de materiales?

8. ¿Ha notado alguna diferencia en la salud de las mujeres en su comunidad en función de la proximidad a áreas agrícolas?

9. ¿Qué tipo de atención sanitaria pueden recibir las mujeres en su localidad para atender su salud sexual y salud reproductiva?

10. ¿Qué tipos de servicios de salud sexual y salud reproductiva son más difíciles de acceder en su localidad?

11. ¿Hay personal sanitario capacitado en salud sexual y salud reproductiva en su localidad como Ginecología, Obstetricia, Medicina Familiar, etc?

12. ¿Dónde recibe usted atención sanitaria para cuidar su salud sexual y salud reproductiva?

13. ¿Con qué frecuencia realiza visitas de rutina para el control de su salud sexual?

14. ¿Cómo considera la calidad de la atención en los centros sanitarios donde acude a atender su salud sexual y salud reproductiva?

15. ¿Con qué medios cuenta para trasladarse a los centros de salud en caso de que lo necesite?

16. ¿Ha tenido que atravesar personalmente una emergencia de salud sexual y/o salud reproductiva?

Si la respuesta es afirmativa:

15.1 ¿Cómo considera que fue el manejo de la misma por parte del equipo de salud?

17. ¿Cómo se manejan las emergencias relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva en su comunidad?
18. ¿Qué cambios cree que serían necesarios para mejorar la atención y asistencia en salud sexual y reproductiva en su comunidad?
19. ¿Existen grupos o espacios comunitarios donde se aborden temáticas vinculadas a la salud sexual y salud reproductiva?

Si la respuesta es afirmativa:

18.1. ¿Participa en alguno de estos grupos o programas?

20. ¿Existe algún tipo de apoyo para las mujeres en su comunidad para fortalecer su salud sexual y su salud reproductiva?
21. ¿Cómo cree que podrían fortalecerse los espacios comunitarios para abordar las necesidades de salud sexual y salud reproductiva?
22. ¿Qué tipo de actividades o programas le gustaría?
23. Existen alianzas entre las organizaciones sociales locales y los proveedores de salud para mejorar la asistencia en salud sexual y salud reproductiva?
24. ¿Cómo cree usted que influyen las redes de apoyo comunitario en el acceso a los servicios de salud para las mujeres?
25. ¿Ha notado un cambio en el acceso o la calidad de los servicios de salud gracias a las iniciativas comunitarias?
26. ¿Deseas agregar algo más a la entrevista que no haya sido contemplado o preguntado?
27. ¿Conoces a otra mujer mayor de 18 años que viva desde hace más de 2 años en las ciudades Cebollatí, San Luis al Medio y/o en sus parajes y localidades linderas para que podamos entrevistarla también?

TRAYECTORIAS DE MUJERES DEL NORTE DE ROCHA EN RELACIÓN A SU SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

CONCEPTOS IMPORTANTES EN NUESTRAS PREGUNTAS



Salud sexual: es el bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la vida sexual.
Incluye por ejemplo: la prevención de infecciones de transmisión sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el derecho a vivir una vida sexual sin violencia ni discriminación.



Salud reproductiva: se refiere al cuidado y las decisiones relacionadas con tener o no hijos/as.
Incluye por ejemplo: la atención en el embarazo, parto y postparto, lactancia, el acceso a servicios de planificación familiar, la prevención y tratamiento de problemas de salud relacionados con el embarazo y la fertilidad.



Agroquímicos: son todas las sustancias químicas usadas en la agricultura.
Inlcuye por ejemplo: pesticidas, herbicidas, fungicidas, nematocidas, fertilizantes y abonos químicos.

