



10/07/09

 IMPRIMIR LA NOTA

MUJER Y GENERO: POLITICAS ACCESIBLES Y CONCIENTES DE PRESTADORES DE SALUD Y USUARIOS PARA EVITAR MUERTES MATERNAS

La disminución de muertes maternas es una preocupación importante para el desarrollo humano en un país. Así lo entiende el MSP que desde el programa nacional de salud de la mujer y género se realizó una síntesis de lo actuado hasta el momento. La responsable, Cristina Grela, adelantó que la Junta de la Salud estudia un proyecto para entregar anticonceptivos en las mutualistas, de la misma manera que un medicamento.

Como señal promotora de los derechos de las embarazadas, el Ministerio de Salud Pública fijó, dentro de las metas de asistencia sanitaria de los prestadores de servicios, el cuidado de las usuarias en estado de gravidez.

Esta política no está aislada del trabajo del programa nacional de salud de la mujer y género, que trabaja desde el 2005 en la problemática.

Cristina Grela recordó la formación de una comisión asesora de seguimiento y auditoría de las muertes de mujeres por embarazo, parto, puerperio, cesárea y aborto. Esta comisión se formó en 2006 y cuenta con la participación de actores públicos y privados, especialistas en la materia.

Los técnicos evaluaron las muertes maternas ocurridas durante el 2007 y 2008. En el primer año de seguimiento la comisión encontró catorce casos, lo que motivó la realización de una reunión reservada entre los servicios de salud donde ocurrieron los casos y la ministra de salud pública, María Julia Muñoz. Ahí, informó Grela, se presentó un material alusivo y un documento de reserva, que contenía las medidas apropiadas para evitar las muertes maternas.

En el año 2008, reveló Grela, murieron siete mujeres y se realizó el mismo trabajo que el año anterior. En 2007, 3,5 casos eran evitables, pero el año pasado, todos los decesos ocurrieron por causas externas a la atención en el centro de salud. A pesar de que el período de un año es muy corto para evaluar, la respuesta del cuerpo técnico al comprender que el MSP está revisando este tipo de situaciones, fue muy positiva para el cumplimiento de los objetivos, dijo Grela.

Las mejores formas para evitar la mortalidad materna consisten en evitar los embarazos no deseados y realizar el control más rutinario y cercano, acompañado por las redes sociales de las mujeres y con una preocupación especial del cuerpo técnico. Por esto, una de las metas prestacionales que el Ministerio planteó refieren al cuidado de las mujeres embarazadas y el correcto tratamiento en el puerperio y la lactancia.

Además, otro camino para alcanzar este objetivo es el despliegue de estrategias accesibles y concientes por parte de prestadores de salud y usuarios. Con la definición de políticas públicas relacionadas con la población, en el discurso de apertura de país en la Conferencia Mundial de El Cairo, en 1994, se definió que "toda persona tiene derecho a tener los hijos que quiera, en el tiempo que elijan". Esta frase reconoce los derechos sexuales y reproductivos de las personas, dijo Grela. Esto, que parece tan obvio, tiene otra dimensión cuando lo adaptamos al orden jurídico nacional y esta dimensión permitió que el MSP de aquel momento y la IMM gestionaran programas de salud, enfocados a la anticoncepción.

Esto marcó una nueva era nacional relacionado a la salud sexual y reproductiva. Al comenzar esta administración, aquel incipiente programa de maternidad y paternidad elegida, del MSP, llenaba las necesidades de Montevideo y 147 policlínicas rurales. Grela y el equipo del programa sabía que la atención debía convocar a más bocas de salida y por eso, el millón de dólares que se invierten en la compra de anticonceptivos, a través del Fondo de población de ONU, se dispongan para toda la red de los servicios de

salud del Estado, a partir del 2006.

Ahora, el MSP realiza la licitación internacional, pero también audita la distribución, su aplicación, además de realizar campañas de comunicación orientadas a la mujer. Porque las mujeres tienen derecho a exigir los métodos anticonceptivos y dispositivos intrauterinos en el lugar que sea, confirmó Grela.

El programa de la mujer identificará los puntos con mayores dificultades. Sabemos que existen, afirmó su directora. Esta es una política pública que no estaba vigente y en ocasiones, el insumo permanece acopiado, en manos de un técnico que considera un error la anticoncepción, cuando esto es un derecho. "Con el protocolo que estamos elaborando, esta situación deberá terminar" finalizó.

El uso de métodos anticonceptivos de forma gratuita, para la red pública de salud, estaba relegado de las políticas sanitarias, asegura Cristina Grela. Prosiguió la directora: "nosotros realizamos una primera auditoría en algunos pueblos rurales y constatamos que las mujeres sabían que los métodos anticonceptivos existían, pero los técnicos las enviaban a las farmacias para que los adquieran. Es decir, ellas no sabían que podían pedirlo de manera gratuita".

El nuevo desafío del programa es la entrega de los anticonceptivos, como un medicamento más, en las instituciones de asistencia médica colectiva. Según Grela, esto es un paso más para profundizar el proceso, que hoy en día está en manos de la junta nacional de la salud. Si entendemos a los anticonceptivos como un medicamento más, muchas veces costará menos que otros medicamentos que normalmente se utilizan, pero estamos trabajando para ajustar estos procedimientos, dijo.

En este período de gobierno el MSP después de largas sesiones de consulta con técnicos, mujeres y equipos de salud, modificamos muchas disposiciones normativas, para la humanización del parto y el puerperio, con especial hincapié en el acompañamiento, para subrayar los aspectos sociales y "lo extraordinario de traer una nueva persona al mundo", en palabras de Cristina Grela.

A partir de la Ley de salud sexual y reproductiva, aprobada en el Parlamento el año pasado, las modificaciones se convirtieron en norma nacional. El primer capítulo de la Ley, resume lo concerniente al cuidado de la salud femenina, cuya fuente es el trabajo realizado hasta el momento, comentó la directora Grela. La norma de atención a la mujer durante el embarazo, la norma durante el parto, puerperio y amamantamiento, son los protocolos legalizados que se deben respetar desde el primer nivel de atención, concluyó.

La información relativa a las disposiciones sobre los prestadores de servicio y el cumplimiento de las metas asistenciales, está en la página web del Ministerio de Salud Pública.

Más información en:

<http://www.msp.gub.uy/hnnoticiaj1.aspx?3234,44>

CERRAR VENTANA