

RESPUESTAS FRENTE POPULAR A LA INICIATIVA “ASUMEN DEBATE”

26/9/2011

1) A fin de cumplir con el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil a nivel nacional es imprescindible jerarquizar el sector social, mediante la **creación de un Gabinete Social Nacional** –multidisciplinario- en el que se diseñen, coordinadamente, las políticas de salud, de educación, de emergencia habitacional, de infraestructura básica (saneamiento ambiental), de medio ambiente y las propias de acción social. Con presupuesto propio -a partir de las mismas y de los estamentos provinciales y municipales-, se trabajará con el apoyo de las estructuras descentralizadas que permitan una mayor eficiencia en la acción.

El rol de ese Gabinete Social será el de implementar, coordinar y monitorear, en este caso, los programas de reducción de la mortalidad materna e infantil.

La muerte de la mujer en edad fértil por causas relacionadas al embarazo, al aborto, al parto y al post parto es en gran parte evitable. Éstas están principalmente relacionadas a deficiencias de la atención en el prenatal, parto y post parto de calidad.

La reducción de la mortalidad materna será alcanzada si se garantiza la atención integral de la salud de las mujeres en edad reproductiva.

La instancia más cercana a la población para lograr esa atención es la municipal, la de las unidades sanitarias. Por eso, es imprescindible el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, para que se cuente con el personal adecuado: el pediatra, el médico clínico, el ginecólogo, la enfermera y los medicamentos necesarios -garantizando, de esta manera, el cumplimiento efectivo del Programa Remediar en cuanto al suministro de medicamentos y de métodos anticonceptivos reversibles. En tanto, sería beneficioso contar con una instancia intermedia entre las salas municipales y los hospitales a fin de evitar la superpoblación en los mismos; facilitar a las mujeres la realización de estudios y de prácticas de rutina en lugares cercanos a sus domicilios.

El modelo de gestión deberá ser descentralizado y participativo a partir de estructuras socio asistenciales de apoyo que permitan una mayor eficiencia en la acción. En ese sentido, el trabajo comprende la integración de la sociedad civil organizada en red y de los distintos niveles gubernamentales -el nacional, el provincial y el municipal- para evitar superposición de programas y de recursos humanos.

La integración del promotor de salud barrial, capacitado en la problemática, ha resultado ser un eslabón de destacada importancia en la detección de situaciones de riesgo y en temas relacionados al cuidado y salud de la embarazada.

2) En verdad tenemos una ley que penaliza el aborto, pero la penalización o despenalización del mismo no modifica a la práctica porque el aborto es la última consecuencia del embarazo no deseado.

Los esfuerzos deben destinarse sobre la prevención. La mortalidad materna como consecuencia de abortos inducidos está vinculada, en general, a la pobreza y a los bajos niveles educativos. En ese sentido, la ley de Educación Sexual debe cumplirse. Esto supone, en primera instancia, la capacitación a través de equipos de profesionales, de las autoridades y gabinetes escolares que brindarán esa información a los adolescentes; la capacitación de padres de familia para que puedan contener a sus integrantes y la de referentes barriales, capaces de funcionar como promotores de salud. También deben realizarse campañas nacionales de prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual.

3) Será justamente el Gabinete Social Nacional el responsable de identificar las zonas que presentan mayores índices de mortalidad infantil, los que seguramente serán resultado de condiciones de vida que presentan múltiples necesidades. La tarea desarrollada por Gabinete Social comenzará por las regiones –y provincias- donde la situación es más crítica (el NEA y el

RESPUESTAS FRENTE POPULAR A LA INICIATIVA “ASUMEN DEBATE”

26/9/2011

NOA de nuestro país como por las zonas periféricas de Buenos Aires) y avanzará por el resto, según la gravedad del problema.

La mortalidad infantil está estrechamente vinculada a estructuras conformadas como consecuencia de la desnutrición, de la falta de información materna, de la falta de condiciones sanitarias, de hogares sin saneamiento, de la falta de agua potable, etc., que originan las llamadas “enfermedades prevalentes de la infancia” como las diarreas, las infecciones en los aparatos digestivos y respiratorios, etc. Por eso, es necesario atender a la problemática social a partir de respuestas múltiples, implementadas coordinadamente, capaces de modificar esa realidad social y contribuir así, a la reducción de la mortalidad infantil.

4) En principio, como ocurre con múltiples leyes en nuestro país, estos Programas no se cumplen -como debieran- por falta de decisión política para jerarquizar los presupuestos que son prioritarios.

En cuanto a la estrategia para trabajar los objetivos de los Programas implementados por el Ministerio de Educación, me he referido con anterioridad.

En relación al Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación Responsable del Ministerio de Salud, el principal obstáculo que presenta en su implementación es la falta de compromiso por parte de las autoridades hospitalarias como también la falta de control y seguimiento del mismo por parte de los responsables del Programa. De esta manera, los resultados evidencian, la falta de información y de provisión de métodos anticonceptivos reversibles para las mujeres en edad fértil y, lo que es más grave aún, la falta de reducción de la mortalidad materna e infantil.

5) Puede observarse la falta de coordinación y de competencias claras entre los distintos niveles públicos. Para enfrentar esta problemática es necesario, a partir de una decidida política pública establecida por parte del Estado Nacional, que cada uno de los estamentos –el nacional, el provincial y el municipal-, cumplan funciones específicas en forma coordinada. Asimismo, es necesario realizar el control y seguimiento de la política de salud nacional.

Sin dudas es necesario dotar de un mayor protagonismo al Ministerio de Salud, allí donde la mano del mercado sanitario nunca va a llegar.

Creo en la regionalización del sistema de salud en términos generales –no solamente para la atención de la salud materno- infantil-, con competencias claras de cada uno de los estamentos y con el necesario seguimiento y monitoreo por parte del Estado Nacional.

6) Al igual que la Asignación por Hijo, la Asignación a las mujeres embarazadas tendría que alcanzar verdadera universalidad.

En tanto, en pos de preservar la vida de las madres y de sus hijos, lo que la medida debería garantizar es la obligatoriedad de los controles médicos mensuales -los que tendrían que acreditarse para recibir la Asignación-.

Por otra parte, es preciso señalar que la realidad da cuenta de que el 30% de las mujeres que se atienden en las salas del conurbano bonaerense son adolescentes por lo que sería beneficioso capacitarlas para que puedan desarrollar una maternidad responsable.

RESPUESTAS FRENTE POPULAR A LA INICIATIVA "ASUMEN DEBATE"

26/9/2011

Con respecto a esta problemática, los mayores esfuerzos deben realizarse en la prevención del embarazo ya que las adolescentes no tienen aún la madurez biológica y psíquica para ser madres.

7) Nuestro país posee una deuda en cuanto al fortalecimiento de la obstetricia. Es cierto que dentro de los servicios sanitarios es una labor que no está reconocida ni jerarquizada como merece.

Iniciativas como este proyecto al que hace referencia la pregunta - cabe aclarar que no es el único y que hay otro expediente que se expresa en el mismo sentido (3390-D-2011) -que propone la profesionalización de la actividad mediante la capacitación universitaria y la obtención de un título habilitante, no sólo permitirá fortalecer el desarrollo de esta importante rama de la salud, sino que garantizará la asistencia debida a los sectores más humildes de nuestra población a través de un seguimiento más efectivo de la salud de la mujer y del niño por nacer y nacido, en concordancia con los objetivos de mejoramiento de la salud materna propuestos por la OMS.

Un aspecto que el proyecto no contempla es la manera en la que se resolvería la inclusión de aquellos auxiliares que hasta el momento ejercen el oficio sin la titulación y matriculación requerida. En tales casos, podría admitirse la matriculación, siempre que se acredite una formación y experiencia razonables.

8) A fin de contribuir en la reducción de la mortalidad infantil como consecuencia de la prematuridad es imprescindible capacitar a los agentes hospitalarios que intervienen en el seguimiento del post parto y reforzar los sistemas de salud para que capaciten a los padres con el propósito de actuar eficientemente en tales situaciones. Asimismo, el Estado debe evitar que esos niños vayan a ambientes adversos, con condiciones desfavorables que obstaculicen su recuperación como su desarrollo saludable.

Por supuesto que apoyaría un proyecto de ley que asegure a estos recién nacidos de alto riesgo las prestaciones que éstos requieren

9) En efecto, tal como lo sostiene la Licenciada Gretel Desmery, Directora Académica de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral, en nuestro país faltan alrededor de 40.000 enfermeras. Un estudio del Banco Mundial sugiere precisamente la relación de 4 enfermeras por cada médico.

Por otra parte, si bien la cantidad de profesionales dedicados al cuidado de los enfermos es un problema, también debe analizarse la calidad de atención que se brinda a los pacientes. Según lo expresado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la calidad y cantidad de cuidados de salud dependen en sumo grado de la disponibilidad de números adecuados de enfermeras con alta competencia científico-técnica, humanística y ético-legal.

En este sentido, el proyecto de ley acerca del cual se me pide que fije posición significa un aporte importante, ya que crea un programa de becas y subsidios financiados por un fondo fiduciario conformado por contribuciones estatales, paraestatales y privadas.

Estimo que un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería debería propender a su jerarquización a partir de la titulación universitaria, a la inserción laboral asegurada por el Estado, a la elevación de las categorías remunerativas en las Convenciones Colectivas de Trabajo del sector público y privado y a la organización colegial de la profesión.

Senadora Hilda González de Duhalde