

TALLER SOBRE ODM RELACIONADOS A SALUD
17 DE OCTUBRE DE 2008
HOTEL FOUR POINTS, MONTEVIDEO

El taller contó con la participación de 13 personas y contribuyó a un intercambio de opiniones y para la identificación de algunos posibles indicadores a usarse en Uruguay.

Se realizó la presentación de las nuevas metas relacionadas a salud y sus indicadores, tal como se proponen a nivel internacional. Se presentaron definiciones, dificultades teóricas y prácticas con los indicadores propuestos y algunas sugerencias de operacionalización de las nuevas metas. No se discutieron por lo tanto los avances en las otras metas relacionadas a salud.

Respecto a la nueva meta “Acceso universal a salud reproductiva”, algunas de las participantes sugirieron que debería sustituirse por “Acceso a salud sexual y reproductiva”, sugiriendo indicadores relacionados a la sensibilización de la opinión pública, los decisores y los prestadores de atención de salud. Se sugirió la utilización de “existencia de formación en salud sexual y reproductiva a nivel de la formación profesional”, “dictado de cursos en salud sexual y reproductiva a nivel de enseñanza secundaria”, o “% de alumnos de enseñanza secundaria que han recibido formación en salud sexual y reproductiva” como indicadores posibles.

Por otro lado, con un criterio de verificación de la existencia de servicios de salud, se discutió la utilización del indicador “% de instituciones de salud que ofrecen servicios de salud reproductiva a sus usuarios y usuarias”, discriminando entre los que ofrecen solamente servicios de anticoncepción y aquellos que incluyen también los servicios de tratamiento de la infertilidad.

Respecto al embarazo en la adolescencia, se señaló que existen diferentes criterios sobre la edad a la que termina la adolescencia y el hecho de que la información con la que se cuenta es sobre maternidad adolescente y no sobre embarazo. Uno de los participantes sugirió que también se tomara en consideración la actitud y percepción de los padres varones adolescentes.

Sobre la cobertura de la atención prenatal, se habló de la centralidad de la atención de la mujer embarazada. Ante la pregunta del número de controles del embarazo necesarios para considerar que se trata de un embarazo controlado, se sugirió el número mínimo de cinco consultas.

El indicador internacional propuesto “Necesidades insatisfechas de planificación familiar” se criticó por su restricción no solamente a las mujeres casadas sino también por la limitación al deseo de limitar el número de hijos y no al de tener más. Se consideró además de difícil operacionalización la medición del “deseo”.

La nueva meta de acceso universal a tratamiento para el HIV/SIDA no planteó problemas, ya que Uruguay se encuentra comprometido a brindar tratamiento antirretroviral a quienes lo requieran desde el año 1997, habiendo alcanzado una alta cobertura.

La discusión se centró por lo tanto en los grupos en los que las encuestas muestran cobertura más baja de tratamiento (pacientes con coexistencia de HIV/SIDA y tuberculosis y mujeres embarazadas sin controles durante el embarazo). También se planteó el problema de utilizar el indicador “acceso a tratamiento antirretroviral”, que implicaría considerar que éste será la mejor opción terapéutica también en el futuro, o cambiarlo por “mejor tratamiento comprobado en el momento”, fórmula semejante a la que se utiliza en los ensayos clínicos y que deja la puerta abierta a avances en la terapéutica.

Se planteó como dificultad el hecho de que los indicadores disponibles surgen de un número limitado de instituciones de salud y la necesidad de contar con información sobre toda la población afectada (o sobre todos los servicios de salud)

El tema de la equidad subyace a todos los ODM, muy especialmente a los de salud. Se planteó la necesidad de contar con indicadores que permitan comprobar los avances discriminando por clase social y género y el hecho de que la división servicio de salud público/privado es cada vez menos útil como indicador de clase .