



mientras que aquellas que gozan de una posición económica estable dan a luz entre dos o tres bebés. Esta tendencia aumenta la pobreza en el país.

"La planificación familiar es un potente instrumento de reducción de la pobreza, enmarcada en el derecho que tiene cada mujer de decidir cuántos hijos desea tener", sostuvo.

Corao destacó que la edad propicia para impartir la educación sexual son los 14 años, pero es necesario formar a los profesores para tal fin.

Igualmente, la secretaria de Salud del Distrito Metropolitano de Caracas, Luisana Melo, aseguró que se han ido implementando una serie de políticas que han disminuido la tasa de mortalidad materna hasta alcanzar bajos índices. Una de ellas es la planificación familiar.

"A lo largo de todos estos años, la mortalidad infantil ha disminuido de manera efectiva; sin embargo, la mortalidad materna continúa estando en niveles de estancamiento bajos. No ha aumentado, pero tampoco ha disminuido significativamente", informó.

El consejero juvenil del Unfpa, Rubén Valero, de 17 años, manifestó que la mejor manera de transmitirle información sexual a los jóvenes es a través de voceros contemporáneos, de "adolescentes para adolescentes".

**Educación y Sociedad****PREVENCIÓN** La planificación familiar ayuda a reducirla

Mortalidad materna se ha estancado desde hace 15 años

**Las mujeres fallecen en los servicios de salud, después de las 8:00 pm, los fines de semana. Hoy se celebra el Día Mundial de Población****VANESSA DAVIES**

Nadie pensaría que una luz (la vida) se puede apagar al dar a luz. Pero ocurre con más frecuencia de lo que se habla. En el país mueren 60 mujeres por cada 100.000 bebés que nacen vivos (cerca de 350 anualmente). Esta cifra se ha estancado desde hace 15 años, tal como lo señala la Sociedad Venezolana de Ginecología y Obstetricia y lo ratifica Alejandra Corao, coordinadora del subprograma de Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

En lo que va del año 2008, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, fallecieron 117 mujeres; la mayor parte, en Carabobo (11), Monagas (9), Zulia (8), Anzoátegui (8) y Aragua (8). Cabe aclarar que la Organización Mundial de la Salud considera mortalidad materna el deceso de una mujer durante el embarazo o después de los 42 días de la gestación, por causas agravadas debido a esa gestación o producto de las complicaciones presentadas durante el parto o en las semanas siguientes.

Un análisis elaborado por el Ministerio de Salud muestra que, en 1990, fallecieron 338 mamás. En 1995, se reportó el deceso de 345. Una década después (2005), sucumbieron 351.

En Venezuela "la mortalidad materna se mantiene alta, considerando que 94% de los nacimientos ocurre en establecimientos de salud", describe un informe de Unicef. Si más de 90% de los partos suceden en centros asistenciales, esto significa que las mujeres fallecen en hospitales o clínicas, señala Corao.

Las llamadas "tres demoras" cumplen un papel fundamental en la muerte de las madres: ellas no reconocen el problema (por ejemplo, un dolor de cabeza sostenido, la hinchazón de los pies, no se convierten en causa de alarma); transcurre mucho tiempo hasta que pueden acceder al servicio de salud; y hay fallas en los centros asistenciales (la razón más importante, tal como lo indican las estadísticas, del fallecimiento materno).

Hipertensión arterial, hemorragias en el alumbramiento, infecciones y abortos en condiciones de riesgo son las causas principales que matan a las mujeres en los 9 meses de gestación o los 42 días posteriores al acto de parir. Son las prácticas obstétricas no seguras y el retraso en la atención de emergencias.

### **Potestad de la mujer.**

Hoy se celebra el Día Mundial de la Población. El Fondo de Población de Naciones Unidas lo dedica a la planificación familiar. Poder decidir el número de hijos o hijas es una estrategia para prevenir la mortalidad materna.

El Fondo quiere hacer visible el tema "porque el financiamiento en materia de planificación familiar viene decreciendo a escala mundial.

Disminuir el financiamiento público en el área afecta a mujeres pobres y a jóvenes", alerta Jesús Robles, representante del Fondo en Venezuela.

En el país existe un buen marco normativo en el área, reconoce Corao. El derecho de las venezolanas a decidir el número de hijas e hijos está incluido en la Constitución; se cuenta, además, con normas sobre salud sexual y reproductiva, y una ley de protección de niñas, niños y adolescentes.

Pero "es un avance que no se ve sustancialmente en la prestación de los servicios".

Se requiere, enumera la especialista, un sistema de salud que funcione, que garantice los insumos; y asegurarse de que el método anticonceptivo esté al alcance de las mujeres, en particular en el ámbito rural y en las comunidades más humildes. Pero "se sigue quedando en los grandes hospitales, en las grandes consultas de planificación familiar". Además, no se respeta el derecho de cada mujer a escoger el método más adecuado.

En el año 2006, el Ministerio de Salud efectuó una compra con apoyo del Fondo (inversión de 2 millones de dólares), que incluyó pastillas anticonceptivas, preservativos y dispositivos intrauterinos.

Sin embargo, el Estado, enfatiza Corao, debería ofrecer a la gente diversos anticonceptivos orales, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, implantes, condones, que resguardan de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

También debería facilitar la anticoncepción de emergencia (que debe ser utilizada en contingencias).

Aun cuando el hombre debe incorporarse en la decisión sobre la planificación familiar, la realidad es que el número de bebés es una decisión individual de la mujer, acota Corao, "porque ella es la que se va a embarazar, la que está en riesgo de muerte o de un aborto".