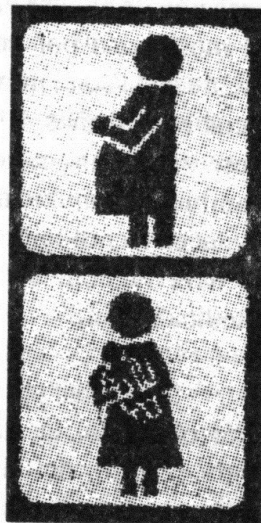


SALUD, SALUD REPRODUCTIVA Y MUJER

Dr. Roberto Santiso G.

La salud forma parte inherente del bienestar del ser humano y es pilar fundamental para el desarrollo de los pueblos. La falta de salud le impide al individuo, parcial o totalmente, participar en los diferentes procesos sociales y económicos. Las enfermedades crónicas debilitantes frecuentemente ocasionan problemas de aprendizaje que resultan en menores posibilidades de acceder a niveles educativos superiores y a la capacidad de adiestrarse y prepararse para la vida productiva y para ocupar empleos mejor calificados. La menor productividad de una persona que no goza de buena salud incide en su poder adquisitivo, en la calidad de vida a la que puede aspirar tanto ella como su familia y en el proceso de desarrollo y crecimiento económico de una nación.

Por todas estas razones, la salud quedó plasmada como un derecho humano en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en 1948.



El artículo 25 dice:

- «1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, tanto a sí mismo como a su familia la salud, el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
2. La Maternidad y la Infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio tienen el derecho a igual protección social».

Además, reforzando la importancia de la salud, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* que entró en vigor en 1976 reconoce en el artículo 12 «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental». *Se establece la obligación de los Estados* de adoptar todas las medidas necesarias para reducir la mortalidad y la mortalidad debidas a la maternidad y crear las condiciones para asegurar que todos dispongan de servicios médicos y de atención médica en caso de enfermedad.

Durante este siglo que está finalizando se han obtenido grandes adelantos en muchos campos, incluyendo el de la mejoría de la salud de la población. El mundo ha sido testigo de avances maravillosos a un ritmo vertiginoso. La creación de nuevas vacunas ha disminuido drásticamente la mortalidad por enfermedades infecciosas, principalmente en la edad infantil. El advenimiento de los antibióticos en los años 40 y 50 y el interminable proceso de descubrimiento de nuevas y más potentes medicinas ha cambiado dramáticamente la salud de la población. Otros avances tecnológicos que hace apenas 30 años parecían ciencia ficción, están ahora al alcance de la práctica médica diaria.

Sin embargo, a pesar de los enormes logros que se han obtenido, la salud de los países en desarrollo es todavía muy deficitaria si se compara con las metas trazadas en la *Reunión Mundial sobre Salud para Todos*

en el Año 2000 y con los indicadores de los países industrializados. Por ejemplo, la mortalidad materna es 12 veces mayor en países en desarrollo que en los desarrollados. Cada año mueren 17 millones de personas en los países en desarrollo por enfermedades infecciosas, como paludismo, diarrea o tuberculosis, que son enfermedades que prácticamente han desaparecido en los países ricos. Unos 800 millones de personas carecen de una alimentación adecuada y 500 millones padecen de procesos de desnutrición crónica. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años —de 97 por 1000 nacidos vivos— es seis veces superior a la de los países desarrollados.

En el campo de la salud se ha identificado como la población con mayor riesgo de enfermar o morir a la mujer —especialmente durante su período reproductivo— y a los niños menores de 5 años.

Por esta razón se crearon programas de protección materno infantil a nivel mundial, más o menos desde la tercera y cuarta décadas del presente siglo, siendo las actividades dirigidas al sector infantil las que han logrado los éxitos más impactantes. La mortalidad de lactantes (primer año de vida) se ha disminuido de 150 a 70 por 1000 nacidos vivos.

La atención a la salud de la mujer en todas las etapas de su vida había sido escasa, postergada quizá por tres factores sociales: la discriminación, la pobreza y el bajo nivel educativo. En la década de los años 70 se comenzaron a analizar las estadísticas y surgió el conocimiento de la tragedia de la alta mortalidad de la mujer durante su proceso reproductivo y del enorme impacto que esto tenía en la familia y en la sociedad en general.

Se conoció que más o menos morían 500.000 mujeres anualmente. En la actualidad, esta cifra se estima en 585.000; una por minuto. Se llegó a conocer además que, por cada muerte materna, 16 mujeres quedan con lesiones serias que comprometen su proceso reproductivo. Que cada año, al menos 75 millones de los aproximadamente 175 millones de embarazos, son embarazos no deseados,

que terminan en 45 millones de abortos y más de 30 millones de nacidos vivos. Que cada año, 70.000 mujeres mueren como resultado de abortos en malas condiciones. Que la violencia contra la mujer ha aumentado dramáticamente con serias consecuencias para la salud, tanto física como mental. Que cada año un millón de personas pierden la vida como resultado de infecciones del aparato reproductor y se estima que cada año se presentan 333 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual. Que las mujeres padecen enfermedades de transmisión sexual cinco veces más que los hombres y que, en los países en desarrollo, para las mujeres entre 15 y 44 años de edad, las enfermedades que ocupan el segundo lugar por orden de importancia (después de la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad) son las enfermedades de transmisión sexual. Que estas ETS causan dos tercios de los casos de infertilidad. Se conoció además que la mortalidad de los hijos aumenta notoriamente cuando muere la madre y que el costo que éstos tienen a nivel social es enorme. Todo esto llevó en 1987 a un compromiso mundial de disminuir la mortalidad materna al 50% para el año 2000, para lo que se diseñó una estrategia que se llamó Maternidad Segura (Safe Motherhood).

Desde ese entonces, el interés por la Salud Reproductiva se incrementó. Se ha hecho énfasis en que la salud en general y la salud reproductiva, específicamente, son productos sociales en los que intervienen diversos factores por lo que, para enfrentarlos y mejorarlos, debe implementarse un enfoque multidisciplinario, ya que esta responsabilidad compete no sólo al sector salud, sino a la sociedad entera.

Actualmente se entiende por Salud Reproductiva: «Un estado general de bienestar físico, mental y social y no una mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de tener la libertad de procrear, de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Para la regulación de su fecundidad, el hombre y la mujer tienen el derecho a

obtener información y acceso a métodos de su elección, seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgo». El derecho a la reproducción es pues un derecho humano basado en el derecho a optar a tomar una decisión libre y bien informada.

Hoy día, los principales componentes de un programa de Salud Reproductiva comprenden:

- a) educación sexual,
- b) atención prenatal, con un mínimo de dos consultas,
- c) atención del parto por personal capacitado,
- d) atención posnatal, con un mínimo de una consulta,
- e) prevención y tratamiento de las complicaciones derivadas de un aborto,
- f) planificación familiar,
- g) actividades adecuadas preventivas y curativas de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA,
- h) detección temprana de cáncer ginecológico, uterino y mamario,
- i) prevención y tratamiento de la infertilidad.

Todas estas actividades deben ser desarrolladas bajo una perspectiva de género.

La Salud Reproductiva, su filosofía, misión, visión y contenido, no sólo comprende a la mujer sino también al hombre. En ella intervienen factores culturales, sociales, económicos, políticos, éticos y morales, y por eso ha sido objeto de una amplia discusión a nivel nacional, regional y mundial. La Salud Reproductiva tiene sus antecedentes en la Declaración Universal de los *Derechos Humanos de 1948*; en la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, diciembre de 1979; en la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos*, Viena, 1983; en la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* de 1994; en la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, el Cairo, setiembre de 1994; y en la *IV*

Conferencia Internacional sobre la Mujer, Beijing, setiembre de 1995.

En estas dos últimas reuniones de El Cairo y de Beijing, los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como derechos humanos, por lo que se afirma como parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.

La Comunidad Internacional ha dado su aprobación a la Salud Reproductiva y ahora le toca darle a la población mundial las facilidades para ejercer sus derechos reproductivos y sexuales sin coacción, sin imposición y sin violencia.

Para incorporar la Salud Reproductiva a los programas integrales de salud de la mujer se necesita un franco apoyo político, un conocimiento de la situación nacional, de la salud. Se necesita asignar presupuestos especiales, cambiar legislaciones vigentes sobre la salud, preparar a las escuelas formadoras de recursos humanos para diseñar la currícula de salud reproductiva, enseñarla adecuadamente, coordinar este esfuerzo docente con la práctica asistencial, eliminando las barreras y los obstáculos que impiden la prestación de este servicio y cambiando actitudes del personal de salud y de los distintos sectores de la sociedad. Se necesita también sensibilizar y movilizar a la opinión pública, establecer estrategias de información, educación y comunicación en



las que se tomen en cuenta las diferencias culturales y de género, para que tanto hombres como mujeres, particularmente los jóvenes, puedan adquirir conocimientos sobre su salud, sexualidad y reproducción.

Debe estimularse la investigación sociocultural y económica, y las universidades y los institutos especializados en investigación tienen un papel muy importante en este sentido. Debe también estimularse el análisis multisectorial de este factor del desarrollo y con esta base incorporarlo integralmente a la enseñanza superior.

Los países centroamericanos han analizado la situación de Salud Reproductiva en la región, encontrando diferencias notables en dos grupos de países. Costa Rica, Panamá y Belice tienen mejores indicadores sobre mortalidad materna, mortalidad de lactantes, mortalidad de menores de 5 años, índices de desnutrición, menores tasas de fecundidad, mayor prevalencia de uso de anticonceptivos. Todos estos indicadores están asociados con el nivel educativo y con la asignación de recursos al sector salud.

El Salvador, Nicaragua, Honduras y Guatemala presentan altas tasas de fecundidad, mortalidad materno-infantil más alta, menor uso de anticonceptivos, grandes diferencias entre las poblaciones rurales y urbanas.

Para tratar de unificar criterios y diseñar estrategias centroamericanas que lleven a un nuevo paradigma de atención de Salud Reproductiva, se efectuó en Costa Rica en junio de 1996 el «Primer Encuentro Centroamericano y de la República Dominicana para el Análisis de la Práctica y la Enseñanza de la Salud Reproductiva». Se identificaron cuatro problemas que son:

- 1) Desfase entre la conceptualización de Salud Reproductiva y la orientación que se da en los servicios.
- 2) Desarticulación entre la formación del recurso humano para la atención del servicio y las necesidades de la población.

- 3) El modelo de atención en Salud Reproductiva no responde a las necesidades de la población.
- 4) Los docentes y los funcionarios de salud no han profundizado en el concepto amplio de Salud Reproductiva, lo que se constituye en barrera para la implementación de un modelo de atención que responda a las necesidades de la población.

Para cada uno de estos problemas se presentaron alternativas de intervención.

No hay duda que la Salud Reproductiva debe incluir al hombre; sin embargo, las posibilidades de enfermar y de morir antes, durante o después de un embarazo hacen que la mujer sea el sujeto más importante en la reproducción y que mejorar la Salud Reproductiva como parte integral de la salud de la mujer es sumamente importante para la familia, para la sociedad y para el desarrollo.

Como dijo la Primera Ministra de Noruega, señora Gro Harlem Brundtland durante la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer: «No se puede hacer suficiente hincapié en que hay pocas inversiones que den mejores resultados que las inversiones en la Mujer». El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para:

- La potenciación femenina.
- La igualdad de género.
- La vida económica y social de las comunidades, de los países y del mundo.

Es necesario reconocer que en Centroamérica todavía hacen falta muchos cambios políticos, legales, reglamentarios, programáticos y culturales para que los derechos sexuales y reproductivos sean una realidad. La orientación que surja de la enseñanza en los centros de estudios superiores universitarios será determinante para facilitar el libre ejercicio de estos derechos por parte de la población.