

Salud Sexual y Reproductiva

Enfoques diferenciados

Asesor en políticas de Salud Sexual y Reproductiva para América latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el médico mexicano Javier Domínguez lleva 17 años trabajando en este tema. De visita en Buenos Aires, el especialista analizó puntos fundamentales, la actual situación en la región latinoamericana y destacó los avances logrados por la Argentina en los últimos años.

¿Qué cuestiones deben tenerse en cuenta en la Atención Primaria de la Salud (APS) en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR)?

–Los principios y valores de la SSR son muy coincidentes con los de la APS en su conjunto, pero hay una serie de cuestiones que tienen que cuidarse particularmente en esta relación. Son los enfoques principales que habrá que manejar para poder proveer ese ser-

vicio con calidad: el enfoque de derecho, el de género, el generacional y el cultural.

La SSR tiene que ver con aspectos íntimos de la reproducción de los seres humanos, una cuestión que es también un derecho humano: el derecho a que hombres y mujeres podamos decidir cómo reproducimos, planificar cuándo tener hijos o no. Y que además podamos tener acceso a toda la metodología, los servicios, la tecnología necesaria para que nuestro aparato reproductor esté libre de amenazas: prevenir el cáncer, prevenir enfermedades de transmisión sexual. Que los seres humanos podamos determinar cuándo iniciar nuestra vida sexual y reproductiva, que podamos tener acceso a los instrumentos para una vida saludable desde ese punto de vista y, en el caso de las mujeres, poder ejercer su sexualidad libre de presiones o cuestiones. Este ejercicio de derechos se inicia por la necesidad de que conozcamos que los tenemos y sigue con que el Estado pueda garantizar que nosotros los ejerzamos.

–¿Y en materia de género?

El enfoque de género se basa en la búsqueda de relaciones equitativas entre hombres y mujeres. Si bien la reproducción y la SSR competen a mujeres y hombres, ellas suelen tener mayores riesgos. Son quienes cargan con el embarazo, el parto y el puerperio. Los servicios de APS tienen que ofrecer servicios de SSR entendiendo esa diferenciación. Promover a la mujer el conocimiento de cómo prevenir los riesgos para su reproducción, haciéndole saber que si no quiere embarazarse todavía, puede utilizar cierta metodología anticonceptiva; desde los métodos naturales hasta la tecnología moderna. Que si decide embarazarse, debe tener toda la información necesaria para saber cuáles son los días fértiles para favorecer ese embarazo. Y si está em-

Diversidad cultural “Identificar que los seres humanos somos diversos es algo fundamental; sobre todo cuando se trabaja en

Atención Primaria, el primer contacto de la población con el sistema de salud –afirma Domínguez–. La Argentina es un ejemplo muy claro de esto, cada una de sus provincias tiene características diferenciadas, con una cultura, una construcción de la visión de la sexualidad y de la reproducción que puede variar de las provincias del norte a las de la Patagonia. Si un sistema de salud no se adapta, si no es flexible a estas enormes diferencias –geográficas, culturales, de valores religiosos– difícilmente pueda otorgar servicios de calidad”.

barazada, debe conocer cuáles son los principales riesgos para su salud, aprender a identificar posibles complicaciones para acudir a servicios de salud que le permitan atenderlas y evitar una muerte materna. Las mujeres tienen que recibir más información y los servicios de salud tienen que adaptarse a esas circunstancias.

El tercer enfoque es el generacional, los seres humanos estamos diferenciados por géneros pero también por generaciones. Las necesidades del adolescente son diferentes a las necesidades del adulto joven, del adulto maduro o de los mayores. Cada etapa está ligada a la sexualidad, a la reproducción biológica y al cuidado del aparato reproductor. Una mujer a los 60 años ya no se reproduce, pero sigue teniendo una matriz, ovarios, mamas y una vida sexual. Se deben entender esas diferencias de necesidades para proveer servicios en las diferentes etapas del ciclo de vida de los individuos, de las parejas y de los grupos familiares. Cuando un servicio de APS pretende otorgar SSR de calidad no debe olvidar que la población es cambiante, con una estructura de edad diferente y distinta distribución a la largo del territorio.

—¿En qué consiste el enfoque cultural?

Cuando hablamos de enfoque cultural se suele pensar en población indígena, pero en una población urbana podemos encontrar diferentes subculturas: desde los adolescentes en situación de calle hasta los profesionales. Cada subcultura tiene arreglos entre ellas, códigos diferenciados, y los servicios de salud no pueden ser vistos de manera uniforme u homogénea. Cuando se habla de SSR para jóvenes se piensa usualmente en estrategias desde el sector educativo. Pero no todos los jóvenes estudian, no todos tienen la posibilidad de acceder, de permanecer, en el sistema educativo, pero sí tienen la necesidad de cuidar su salud reproductiva. Debemos entender que hay numerosos grupos sociales, que vivimos el fenómeno del crecimiento de la población adolescente en buena parte de América latina, que hay poblaciones migrantes, que hay diferentes maneras de acercarse a la sexualidad, etc.

—Parece bastante complejo abarcar todos los universos, estos distintos segmentos...

—Es complejo pero absolutamente factible y lo primero que se requiere para hacerlo es reconocer esa diversidad. Si en un afán de facilitar el trabajo desde el sistema de salud no se quiere entrar en esa diferenciación, se está limitando el ejercicio del derecho de la gente.



“Conociendo los avances en América latina y el Caribe en los últimos años, puedo decir que la Argentina es uno de los países que ha logrado en corto tiempo cambios realmente admirables. Aún hay asuntos pendientes, pero se han dado pasos que adelantaron décadas”.

—Los enfoques que menciona están atravesados por la búsqueda de equidad en lo social, ¿hay equidad en materia de recursos aplicados a estas iniciativas?

La cuestión de la equidad se ha convertido en una de las grandes discusiones en torno a la vinculación entre la APS y la SSR.

La APS es una acción que se realiza muy en el terreno, en la comunidad, con unidades de baja complejidad tecnológica pero de alta frecuencia de patologías y problemas comunitarios; y requiere de una inversión sostenida. Usualmente en los sistemas de salud, y esto fue uno de los grandes limitantes para alcanzar las metas de “Salud para todos en el año 2000”, una de las grandes barreras para instrumentar la APS fue que recibió mínimos recursos financieros, limitado apoyo político y poca visibilidad social en cuanto a su importancia.

—¿A qué se debió esto?

—Porque se la consideraba como una medicina para los pobres, y cuando en un modelo hegemónico, como el modelo médico, el ejemplo a seguir es el súper especializado, el que trabaja en los hospitales más sofisticados del país con la tecnología más avanzada; pensar en hacer APS, catalogada como medicina de los pobres, era también como degradarse desde el punto de vista médico. Ahí entra un aspecto muy importante: la participación de otros sectores más allá del de salud. En primer lugar, el educativo. Mientras no existan escuelas formadoras de recursos humanos para salud que le den su verdadera importancia y trascendencia a la APS, seguirá habiendo una expectativa sistemática de los egresados por convertirse en

súper especialistas al no identificarse con el trabajo en el campo. También existe la necesidad de que haya recursos financieros adecuados para pagar a quienes trabajan en esto.

–¿Cómo ha visto la situación Argentina en este aspecto?

Uno de los aportes más relevantes que se han dado en los últimos años ha sido la formación de médicos generalistas o médicos familiares como un grupo de especialistas con alta capacidad técnica, con habilidades y destrezas para la relación medico-paciente y con conocimientos para aplicar metodologías de diagnóstico social y clínico de los grupos familiares que tienen bajo su responsabilidad. Adicionalmente a esto, existe un programa de formación en Medicina Comunitaria que el Ministerio de Salud ha venido impulsando basado en la APS, en la formación de grupos que trabajan en las comunidades con una visión de equipo y énfasis en la prevención. Creo que pueden estar apuntando al mejoramiento de indicadores de salud que aun están rezagados en el contexto nacional.

En el campo de la SSR, la puesta en marcha de una manera muy comprometida del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable es uno de los grandes instrumentos de este momento. Habiendo tenido la oportunidad de conocer los avances en América latina y el Caribe en los últimos años, puedo decir que la Argentina es uno de los países que ha logrado en corto tiempo cambios realmente admirables. Aún hay muchos asuntos pendientes, pero quiero enfatizar cómo en muy poco tiempo se han dado pasos que adelantaron décadas. Primero, con el compromiso del Estado de asegurar los insumos anticonceptivos para la población en forma gratuita. Segundo, con la ley de esterilización quirúrgica que permite a las mujeres y a los hombres que han terminado su reproducción solicitar la realización –desde su propia decisión– de una cirugía con el propósito de no seguir reproduciéndose. El reto principal es cómo la gente que tome esa decisión pueda tener acceso al servicio. Otro elemento muy importante es la anticoncepción de emergencia, “la píldora del día después”. El reto está en que se puedan vencer las barreras de quienes prestan los servicios y se disponga siempre del insumo para quienes lo soliciten. Son tres ejemplos muy puntuales y claros sobre avances sustantivos en materia de ejercicio de derechos reproductivos en el campo de la salud.

–¿Cuál es el panorama en el resto de América latina?

–Los temas de SSR son muy controvertidos en todas las sociedades latinoamericanas, pero son una reali-

Desafío pendiente “El gran reto que tiene la Argentina, que no difiere mucho del que encontramos en otros países de la región –dice Domínguez– es la atención de las brechas que existen entre los indicadores de salud de cierta parte de la población comparada. Los promedios nacionales en la Argentina son muy buenos. Si uno lo compara en el contexto regional, la Argentina está ubicada en los niveles más altos de los indicadores de salud. Pero al interior del país se encuentran regiones que pueden ser comparadas a los países con indicadores más bajos de la región. Creo que estrategias de APS como la formación de los médicos generalistas y familiares, como el Programa de Médicos Comunitarios, pueden ayudar a ir nivelando esas brechas”.



“Cuando se habla de los jóvenes se piensa usualmente en estrategias desde el sector educativo. Pero no todos los jóvenes estudian, no todos tienen la posibilidad de acceder, de permanecer, en el sistema educativo pero sí tienen la necesidad de cuidar su salud reproductiva”.

dad. Son procesos de crecimiento en que todos nos vamos involucrando. Hay una tendencia en la región para promover programas de educación sexual. El problema está en la oposición que se encuentra en su instrumentación por grupos sociales que prefieren cerrar los ojos ante una realidad de todos los días. Hay un mito por parte de estos grupos en términos de pensar que hacer educación sexual promueve el ejercicio temprano de la sexualidad por parte de los adolescentes. Pero ha sido demostrado científicamente, hay evidencias sustantivas, de que los programas de educación sexual no solamente no promueven el ejercicio temprano de la sexualidad sino que además retrasan la edad de inicio de la sexualidad porque invitan a los jóvenes a reflexionar sobre la situación. Y, además, cuando deciden iniciar su actividad sexual lo hacen de manera protegida, responsable, solidaria. Esta es una tarea que sigue en evolución dentro de nuestra región, a pesar de que es un elemento de orden controversial. Nuevamente entran los fenómenos de la interculturalidad: los valores sociales, los valores religiosos, la visión que se tiene de la sexualidad en una ciudad, en un área rural, y que indican también que los programas educativos se adapten culturalmente. La base debe ser siempre el ejercicio de los derechos. Nunca, en aras de las costumbres o creencias religiosas de una sociedad, los derechos humanos fundamentales pueden ser violentados. Los derechos tienen que ser el primer valor de la APS y de la SSR. Son derechos humanos: derecho al mayor nivel de salud posible; a ejercer la propia sexualidad y reproducción de manera libre, voluntaria e informada.