

ARTÍCULO ORIGINAL

OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Dr. Pio Iván Gómez Sánchez¹

El número de habitantes del planeta ya superó la cifra de ocho mil millones de personas y con las tasas de mortalidad y de natalidad actuales la población mundial puede ver duplicado su tamaño en las próximas tres décadas. El vertiginoso crecimiento de la población mundial coloca aún más en evidencia las diferencias socioeconómicas entre los países desarrollados comparados con nuestros países Latinoamericanos y del Caribe. De esta manera encontramos que cerca del 85% de los nacimientos, el 95% de las muertes de lactantes y el 99% de las muertes maternas ocurren en los llamados países emergentes como los de nuestra región, es decir, que de cada 100 mujeres que mueren en el mundo sólo una de ellas corresponde a países industrializados, esto como consecuencia en gran parte de complicaciones resultantes de gestaciones indeseadas.

Si tenemos en cuenta que la tendencia de la humanidad es la concentración de las personas en las ciudades, el futuro se vislumbra caótico. En el año 1.900 tan sólo el 10% de la población mundial era urbana, para 1.950 asciende a 30% y se calcula que actualmente la mitad de la población mundial se concentra en las ciudades. La población urbana mundial aumentó en el siglo veinte de 220 millones a 2800 millones. También vemos que un 52% de la población urbana del planeta vive en ciudades de más de 500.000 habitantes. En América Latina y del Caribe en el año 2005 el 77% de la población se definía como urbana. Para el año 2030 las ciudades de los países en desarrollo albergarán al 80 % de la población urbana del mundo.

Cada minuto 380 mujeres se embarazan y 190 se enfrentan a gestaciones no deseadas o no planeadas y cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, como consecuencia de un aborto o un parto atendido en malas condiciones, que no decir entonces de la morbilidad resultante en las sobrevivientes, siendo

entonces la mortalidad tan sólo la punta de un iceberg que representa una gran problemática, teniendo como base especialmente la gestación indeseada, que lleva a la mujer a buscar alternativas, como recurrir a un aborto en la clandestinidad, encontrando muchas veces la muerte.

Debemos preocuparnos más por las mujeres y demostrar nuestro interés por entender sus necesidades y exigir que reciban atención de alta calidad. Se sabe que 46 millones de mujeres en todo el mundo presentan abortos cada año. De estas mujeres, 78% viven en países en vía de desarrollo y 22% en países desarrollados. La Organización Mundial de la Salud y otras instituciones estiman que en América Latina existen las tasas más altas de aborto inseguro en el mundo: 4.6 millones de abortos inseguros tienen lugar anualmente, es decir que 40 de cada 1.000 mujeres en edad reproductiva tienen abortos inseguros. El aborto inseguro causa un cuarto de las mujeres maternas en la región, 6.000 cada año. Estas estadísticas señalan la muerte relacionada con el aborto, una tragedia que sólo puede evitarse cambiando actitudes, la estructura de los servicios y las políticas.

Al suministrar servicios básicos costo-efectivos, podemos salvar las vidas de las mujeres, pero para **poder lograr los objetivos que nos hemos fijado en Cairo y Beijín**, debemos hacer mucho más para ayudar a las mujeres a conocer sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Así como hoy no definimos salud solamente como la ausencia de enfermedad, tampoco es suficiente con sólo salvar una vida, sino también hay que mejorar la condición de vida y bienestar de las mujeres. Cada vez que vemos a una mujer por un caso relacionado con embarazo, tenemos la oportunidad de marcar una diferencia en su vida (y evitar su muerte).

Quiénes llevamos varios años trabajando en Salud Sexual y Salud Reproductiva, hemos asistido a innumerables congresos, foros, comités, etc.,

¹ -Ginecólogo, Epidemiólogo, Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists

-Coordinador Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG e integrante Comité de Derechos de la mujer de FIGO.

-Asesor Médico Principal IPPF/RHO

-Miembro Academia Colombiana de Medicina

-Profesor Titular Departamento Ginecología y Obstetricia e Instituto de Investigaciones Clínicas de la Universidad Nacional de Colombia

tendientes a reducir la mortalidad materna y hoy día, si contrastamos con la realidad del momento nos embarga una sensación de impotencia, nos angustia la inequidad, la negligencia e injusticia social y es cuando más cobran vigencia las palabras del expresidente de la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) profesor Mahmoud Fathalla: "Las mujeres no están muriendo por causas que no podemos evitar... están muriendo debido a que la sociedad considera que sus vidas no valen el precio de salvarlas".

La mortalidad materna es apenas la punta visible de un gran iceberg que representa una problemática mucho más compleja. Como profesionales de la salud nos ha tomado mucho tiempo comprender este fenómeno dentro de un contexto mucho más amplio de derechos humanos y cambio social.

De cierta forma, estamos comprometidos en combatir una batalla contra las actitudes injustas y desiguales acerca del valor de las vidas humanas, particularmente, las vidas de las mujeres-. Es difícil priorizar sobre cuáles necesidades merecen recursos en medio de tantas que **nos afligen. Es una lucha en la cual las mujeres son las víctimas pero también pueden ser protagonistas para hacer el cambio.**

Ahora entendemos mejor el tema de la morbi-mortalidad materna en este contexto más global, y hemos comprendido que somos parte de una lucha más amplia, que necesita perspectivas nuevas para los problemas que nos aquejan hace mucho tiempo, como la mortalidad materna.

Estos viejos problemas son y seguirán siendo el centro de nuestros esfuerzos.

¿Cómo lograr que los servicios donde atendemos las complicaciones del parto o aborto sean accesibles y aceptables para las mujeres? ¿Cómo hacer para que las administradoras de servicios de salud permitan brindar atención integral a las mujeres gestantes? ¿Por qué no brindar servicios integrales a la gestación en lugar de servicios fragmentados? ¿Cómo lograr que los servicios funcionen de manera que las mujeres sean tratadas con dignidad y reciban atención médica segura y de calidad?

Estos son algunos de los interrogantes que deben estar en las agendas políticas, de administradores(as) y prestadores(as) de servicios.

Existe gran desconocimiento de las acciones costo efectivas de alta externalidad en atención primaria y en últimas quien sale perdiendo es la mujer. ¿Cómo

entender que en algunos de nuestros países, una mujer sea atendida en un tercer nivel por complicaciones de su gestación y no sea posible brindarle anticoncepción por considerar esta una actividad "de primer nivel"?

Lamentablemente en muchos países de la región se ha confundido atención primaria en salud con atención de primer nivel. El concepto de atención primaria en salud (primary care) hace referencia a medidas básicas en la salud de las personas que deben brindarse en todos los niveles de atención. Así, la anticoncepción por ejemplo debe brindarse en todos los niveles, no solamente en el primer y segundo nivel de atención. No hacerlo así es perder oportunidades.

La mujer que asiste con complicaciones de la gestación a un servicio de salud, pudiéramos decir que está en crisis, pero debemos ver los momentos de crisis como oportunidades de tal manera que cualquier contacto con el sistema de salud sea una oportunidad para conocer más ampliamente las necesidades en atención de salud, para brindar consejería sobre elecciones, señales de alerta, o post consulta, es una buena oportunidad para educar y empoderar a las mujeres como actrices de su propia supervivencia al embarazo, y de la supervivencia de sus hijas.

Como anécdota, recuerdo una paciente que asistió a la clínica oncológica cuando en el Instituto Materno Infantil de Bogotá hacía mi segundo año de Residencia en Ginecología. Era una mujer joven con 6 hijos y con un **cáncer infiltrante de cuello uterino, mi primera reacción fue de rabia** pues para mí era difícil entender como nunca se había realizado una citología (Papanicolau). Al preguntarle, su respuesta aún está en mi cabeza: "Doctor, yo he tenido todos mis partos en este Hospital y nunca nadie me dijo que era eso de la citología». Qué doloroso que a diario perdamos oportunidades de salvar la vida de las mujeres; si alguien hubiera hablado con ella de la importancia de la citología quizás no hubiera muerto. Cuántas veces se tratan mujeres con abortos incompletos y nos limitamos a realizar la evacuación uterina y la mujer se va sin saber que en las próximas dos semanas ovulará de nuevo; se van sin información sobre métodos anticonceptivos, sin saber a dónde ir para conseguirlos, sin saber cómo puede evitar una Infección de Transmisión Sexual, sin conocer que existe la citología cervicovaginal, el autoexamen de seno, sin información de cómo proceder ante violencia de su pareja etc. Todas estas son oportunidades perdidas. En cualquier contacto con la mujer debemos siempre indagar sobre violencia intrafamiliar, pues es de alta frecuencia en nuestra región (una de cada tres mujeres recibe violencia por parte de su pareja).

¿Qué pasa con la anticoncepción?

La anticoncepción ha sido primordial para mejorar las condiciones de vida de las personas al permitir tener una vida sexual y reproductiva, por ende el conocer el estado actual y su futuro permitirá un mejor entendimiento del tema por parte de los profesionales de la salud, quienes empoderándose de estos conceptos podrán brindar una mejor información, basada en las mejores evidencias para que sus usuarios(as) puedan tomar una verdadera elección informada. La decisión de tener o no tener hijos(as) es individual, como lo es la decisión de usar o no determinada opción anticonceptiva, pero lamentablemente no siempre los(as) profesionales de la salud respetan la autonomía de sus usuarios(as). Pesa mucho en la actitud del proveedor(a) de salud sus propias creencias, conceptos desactualizados y desinformación que circula en folletos, revistas e Internet, así como la infaltable presión de quienes se lucran de la tecnología anticonceptiva. Persisten los mitos en la población general y en profesionales de salud. Adicionalmente existe gran desconocimiento de los nuevos conocimientos en el tema lo que se convierte en una barrera para brindar información actualizada y sin prejuicios a usuarias(os).

Se calcula que la anticoncepción evita anualmente 187 millones de embarazos no planeados, incluyendo 60 millones de nacimientos no deseados y 105 millones de abortos, salvando alrededor de 150000 vidas al año y evitando 15 millones de lesiones e incapacidad asociadas al embarazo y parto. Sin embargo, únicamente 63% de las mujeres en edad reproductiva de países con bajos recursos utilizan anticoncepción y entre 120 a 150 millones de mujeres tienen necesidades insatisfechas en anticoncepción. Cerca de 225 millones de mujeres quieren postergar o prevenir el embarazo pero no están usando una anticoncepción efectiva. Si pudiéramos invertir 3,9 mil millones cada año, evitaríamos: 22 millones de abortos, 142 000 muertes relacionadas con el embarazo (53 000 por aborto inseguro) y 1,4 millones de muertes infantiles. Es muchísimo dinero, pero sería posible si hubiera mayor sensibilidad global sobre el tema (El presupuesto de defensa de los EEUU para el año 2010 fue de 663,8 mil millones).

La gran mayoría de muertes maternas podrían ser relativamente fáciles de evitar si todos los actores(as) del Sistema tuviéramos la voluntad de aprovechar las oportunidades perdidas en todo contacto que se tuviera con las usuarias.

¿Por qué entonces no se hace un enfoque integral en todos los contactos que tenemos con nuestras

usuarias? ¿Es realmente la falta de tiempo?

A veces culpamos exclusivamente a los Sistemas de Salud, pero ¿serán los únicos culpables? Creo que no, la culpa es de quiénes legislan, administran, prestan los servicios e incluso de usuarios(as) que no exigen sus derechos. Todas las personas debemos estar comprometidas en la búsqueda de procesos más ágiles que permitan a los servicios de autorización y atención ser más amigables, de mejor calidad y que propendan por un enfoque integral de la salud.

A medida que las expectativas y demandas por el mejoramiento de la calidad en las comunidades aumentan, las usuarias se convierten en nuestras socias en el proceso de mejoramiento de la calidad de la atención. Hoy los hospitales tienen que competir con calidad en los países como Colombia donde la reforma del sector salud ha implementado el concepto de servicios de calidad, por ejemplo las usuarias comparten con la comunidad su experiencia sobre la calidad de la atención que recibieron. De esta manera una institución puede ganar o perder reputación y credibilidad. Las comunidades deben involucrarse en moldear la provisión del servicio para suplir sus necesidades.

La calidad va más allá de servicios médicos seguros; también incluye respeto por la dignidad humana y los derechos humanos. Calidad implica brindar servicios integrales, que satisfagan una serie de necesidades de la mujer, son una oportunidad para hacer mucho más y no deben limitarse al componente orgánico. Como profesionales de la salud a veces olvidamos que las personas tienen no sólo cuerpo sino mente y además factores sociales, familiares, ambientales, económicos etc., que pueden afectar su salud. No debemos olvidarnos del modelo bio-psico-social en la conformación de servicios integrales. Debemos dejar de enseñar en nuestras escuelas de medicina modelos curativos y enfatizar en la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Como profesionales de la salud debemos tratar de entender que nuestra actitud hacia las usuarias puede hacer la diferencia. Independientemente de las barreras que los sistemas de salud nos impongan, podemos brindar atención cálida y con calidad. Estoy hablando de fortalecer la calidad de la atención y hacer los servicios más humanos mientras se lleva a cabo cualquier consulta por simple que sea, cualquier tratamiento, en fin, en cualquier contacto en los servicios de salud. Esto comienza por ir más allá de los aspectos clínicos de atender un parto, o manejar una complicación del parto o aborto. A menudo nos centramos en el procedimiento

clínico sin tomar en consideración un punto de vista más amplio de la usuaria de servicios. Es triste ver en algunas instituciones como se habla de la mujer «de la cama 14», «la de la histerectomía», «la del aborto provocado», etc...

A menudo las mujeres vienen a nuestras instalaciones y se van sin haber tenido la oportunidad de explicar sus necesidades y temores, mucho menos de haber expresado sus sueños para el futuro.

Recuerdo alguna vez ayudando a un residente de tercer año de Ginecología quien estaba desconcertado ante el caso de una mujer que había consultado reiteradamente por flujo vaginal y nunca le encontraban flujo al examen. Reinterrogamos a la paciente en un ambiente de privacidad y de confianza y así logramos que la mujer expusiera su verdadero motivo de consulta: «no siento placer al estar con mi esposo», era un caso de disfunción sexual que atormentaba a la mujer pero ella tenía miedo de hablar de esto por temor a ser juzgada y esperaba que al decir que tenía flujo vaginal, al examinarla se encontraría la causa de su disfunción sexual. Esto es apenas un pequeño ejemplo de lo difícil que es ayudar las mujeres si sólo nos centramos en lo orgánico; por eso siempre les digo a mis estudiantes: «ustedes se están formando para ser especialistas en Ginecología, no Genitología, es decir expertos(as) en la mujer no sólo en sus genitales». Sólo si entendemos que la persona es un ser Bio-Psico-Social y de esta forma enfocamos nuestros servicios médicos, estaremos brindando atención de buena calidad.

Por otra parte, las prácticas inadecuadas de prevención de infecciones son causantes de tasas inaceptablemente altas de morbilidad y mortalidad de las mujeres. La iniciativa de Maternidad Segura sugiere que actualmente, el 15% de la mortalidad materna global es atribuible a infecciones nosocomiales.

Muchos de los triunfos de la salud pública del siglo XX fueron directamente atribuibles a las prácticas efectivas de prevención de infecciones. Medidas tan simples como el lavado de manos, uso de soluciones de Cloro o detergentes enzimáticos para descontaminación de instrumentos y manejo adecuado de los desperdicios resultaron en reducciones significativas de mortalidad materna, enfermedades infecciosas en personal de salud y pacientes. Por ejemplo en Estados Unidos se produjo una reducción del 98% en la mortalidad materna y un 70% en las muertes maternas atribuibles a infecciones como resultado del mejoramiento en las prácticas de prevención de infecciones. ¿Somos conscientes de la importancia de prácticas adecuadas de prevención de infecciones para proteger a nuestras

usuarias y a nosotros mismos? Si es así, entonces por qué en muchas de nuestras instituciones no lo hacemos, si además son medidas poco costosas?

Reflexionemos sobre nuestro quehacer diario:

¿Nos lavamos las manos antes y después de atender una usuaria? ¿Usamos soluciones de cloro o enzimáticas para descontaminar los elementos que han tenido contacto con secreciones o sangre? ¿Usamos anteojos protectores?

Ahora bien, supongamos que como prestadores(as) de servicios de salud logramos brindar una atención de alta calidad humana y profesional, aprovechando los momentos de contacto con las usuarias para darle asesoría integral en Salud Sexual y Reproductiva. También supongamos que logramos mejorar las prácticas de prevención de infecciones en nuestros servicios. ¿Será suficiente? Lamentablemente no, pues aunque es primordial que este cambio se dé, necesitamos que quienes hacen las políticas, entes reguladores y administradores se comprometan para permitir brindar atención integral y no fragmentada, facilitando los procesos de referencia, pero especialmente permitiendo que la mujer gestante reciba atención integral en cualquier nivel de atención y no limitar la atención a intervenciones aisladas por niveles.

Falta mucho camino por recorrer, pero es un compromiso de todos y de todas. Nuestra región tiene muchos problemas, pero dentro de estos es primordial lograr el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrales, amigables y de excelsa calidad.

Ya es hora de ser intolerantes con las muertes maternas, con los servicios de mala calidad y con las inequidades existentes.