DERECHOS REPRODUCTIVOS, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PLANIFICACION FAMILIAR

Dr. Miguel R. Sosa Marìn
Ministerio de Salud Pùblica
Sociedad Cubana para el Desarrollo de la Familia

En Cuba, desde hace màs de 30 años, las actividades de planificaciòn de la familia han estado vinculadas principalmente con la salud de la mujer y el niño, y tambièn en funciòn del libre derecho de la pareja a la reproducciòn.

En nuestro paìs, a partir del triunfo de la Revoluciòn en 1959, se sucedieron cambios y transformaciones sociales profundas entre las cuales, y como prioritarias, estuvieron las relacionadas con la salud del pueblo y asì el Ministerio de Salud Pùblica creò los primeros programas de trabajo, entre los que se destacaron: Programa de Reducciòn de la Mortalidad Infantil, màs tarde Programa de Atenciòn Integral a la Mujer y el Niño, Control de Enfermedades Transmisibles y los Programas de Higiene Rural y Urbana. Se creò el Servicio Mèdico Rural y otra serie de medidas y acciones que sentarìan las bases de los logros en materia de salud.

Entre los programas de primer orden ha estado el de la Atenciòn a la Madre y el Niño, que se ocupa de la atenciòn pre y post natal, la atenciòn al parto, el control del niño sano y la atenciòn al puerperio. Vinculada directamente a esto, se encuentran las acciones encaminadas a la planificaciòn de la familia, ya sean de informaciòn, orientaciòn, educaciòn y servicios que venimos desarrollando desde hace años y que han mejorado notablemente la calidad de vida del binomio madre-hijo y el bienestar de la familia.

Todos los programas de Planificaciòn Familiar en el mundo responden a determinadas polìticas y aunque en Cuba no ha existido una polìtica poblacional en el sentido de aumentar

o disminuir la misma, sì existen una serie de principios bàsicos del derecho de la familia, la pareja y en específico de la mujer, a decidir el nùmero de hijos y el espaciamiento de los nacimientos de estos; se respeta el derecho de libre decisiòn, el ejercicio de igualdad de la mujer y se trabaja por disminuir el riesgo materno-infantil.

El Programa de Planificaciòn de la Familia propicia el desarrollo de la salud reproductiva, el respeto a derechos bàsicos como el de la reproducciòn y avances en el proceso de transiciòn demogràfica de la fecundidad y mortalidad, principalmente la infantil y materna y por ende a contribuir a la concepciòn actual de familia cubana que ademàs se caracteriza por expectativas de baja fecundidad.

El programa persigue lograr una actuaciòn o acciòn cònsciente basado en el sentido de responsabilidad de las parejas, de hombres y mujeres para tener hijos, y està dirigido a que se tengan los hijos que se deseen en el momento màs favorable y oportuno para el niño, la madre y la familia, de manera tal que tengan las condiciones apropiadas para su desarrollo integral.

Dirige sus acciones a propiciar informaciòn, orientaciòn, educaciòn y servicios a las parejas, incluìdas las infèrtiles. Con este programa se han obtenido logros significativos en la salud de madres y niños, pero aùn se persigue mejorar algunos aspectos.

Tiene sus bases en un trabajo comunitario, interdisciplinario y multisectorial, que se apoya en el subsistema de la medicina familiar. Es en el Consultorio del Mèdico de la Familia donde se realizan la mayorìa de las acciones encaminadas a mejorar la Salud Reproductiva y la Planificaciòn Familiar.

Recientemente se ha estructura a nivel de policlìnicos seleccionados (àreas de salud) una consulta especializada de Planificaciòn Familiar, que està dotada con «mètodos eficaces y modernos» de Planificaciòn Familiar y que està orientada fundamentalmente a la atenciòn de los casos de màs alto riesgo reproductivo y que no se pueden solucionar con mètodo màs tradicionales o en el Consultorio del Mèdico de la Familia. En estas consultas o servicios se brinda una atenciòn màs especializada en aspectos reproductivos, tanto en anticoncepciòn como en infertilidad, algo que antes sòlo podìa brindarse en la atenciòn secundaria. Esta se brinda por un equipo que integran bàsicamente: un ginecobstetra, un Mèdico de la Familia, un psicòlogo, un clìnico, una trabajadora social y una enfermera obstètrica, ademàs, pueden insertarse para interconsultas otros especialistas.

Los aspectos de informaciòn, orientaciòn y educaciòn en Planificaciòn Familiar se realizan en todos los niveles y se insertan en la estructura territorial e interdisciplinaria.

En Cuba ha habido un descenso de la fecundidad tal que la ha colocado en niveles similares a los paìses màs desarrollados. Segùn vemos, èsta tiene tendencia a disminuir y colocarse, segùn datos provisionales del Ministerio de Salud Pùblica en una tasa de alrededor de 50 por 1000 mujeres de la edad fèrtil (15-49 años).

Màs evidente serìa señalar que la Tasa Bruta de Reproducciòn en los ùltimos años ha oscilado entre 0,8 - 0,9 hijas por mujer, lo que estarìa por debajo de la Tasa de Reemplazo de 1,2.

Son significativos los logros en materia de salud en Cuba, muchos de ellos vinculados directa o indirectamente a las acciones de planificación de la familia. Entre los principales se destacan la significativa reducción de la mortalidad infantil y materna (Tablas Nos. 2 y 3)

Alrededor de 1990 se estimaba por las organizaciones internacionales que sòlo 19 paìses del mundo presentaban tasas globales de fecundidad inferiores a la cubana y Cuba se cuenta entre los paìses en vìas de desarrollo como el que màs ha logrado reducir su tasa con un esfuerzo moderado en Planificaciòn Familiar (Vèr Gràfico No. 1)

No existen datos a nivel nacional sobre el conocimiento de Mètodos Anticonceptivos (MAC) de la poblaciòn cubana antes de 1959. Es en la dècada del 70 que se realiza por primera vez una serie de encuestas locales sobre conocimiento y uso de MAC, y no es hasta 1987, en que se lleva a cabo la Encuesta Nacional de Fecundidad, que se obtiene informaciòn detallada al respecto (Ver Gràfico No. 2).

Segùn anàlisis de la encuesta, existìa una alta prevalencia en el uso y

TABLA No. 1 FECUNDIDAD SEGUN EDAD DE LA MADRE

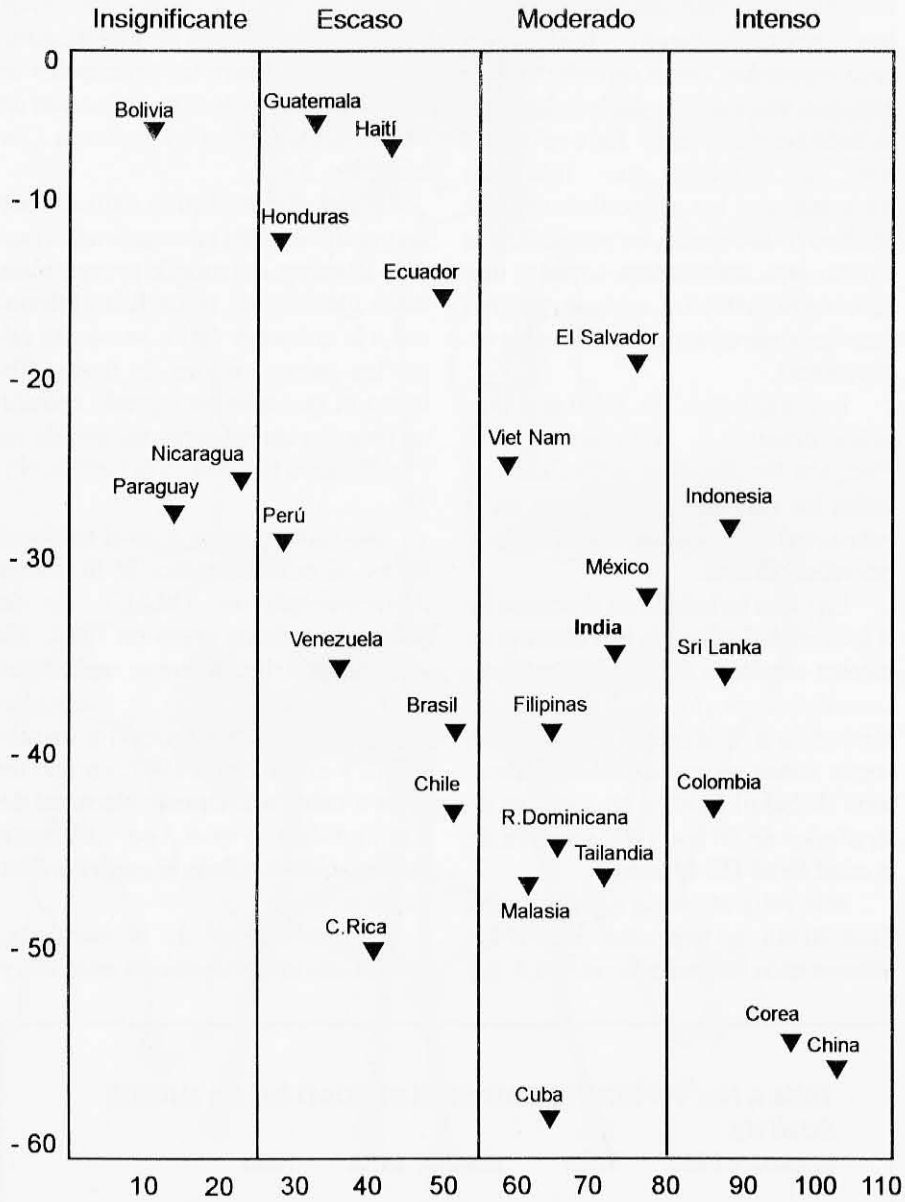
Edad de la madre	1980	1985	1990	1992	1995
15-19	66,3	92,9	77,5	66.5	68,0
20-24	116,8	126,8	113,9	95,4	95,5
25-29	70,9	95,7	97,4	78,8	79,0
30-34	37,4	46,5	56,1	43,0	39,5
35-39	16,2	18,5	17,5	16,0	15,5
40-44	4,6	3,9	3,3	2,6	2,3
45-49	1,8	1,2	0,3	0,4	0,4
TOTAL	56,3	66,1	62,1	50,9	49,9

Tasa por 1000 mujeres de la edad

Fuente: 1975-1990 Comitè Estatal de Estadìsticas

1992-1993 Provisionales estimadas por el MINSAP

GRAFICO No. 1
REDUCCION DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD SEGUN EL ESFUERZO DE PLANIFICACION FAMILIAR. PAISES SELECCIONADOS. 1960 - 1965 A 1990-1985.



Fuente : Encuesta Nacional de Fecundidad

De este ùltimo aspecto podemos señalar que no se detectò ninguna mujer con menos de 20 años esterilizada con fines anticonceptivos. En nuestro paìs existen regulaciones con relaciòn a la salud, y asì existe una regulaciòn sobre la esterilizaciòn quirùrgica femenina, que para realizarla debe cumplir determinados requisitos vinculados a la edad, voluntariedad y paridad.

Por otra parte, los niveles de fecundidad se han homogeneizado entre los diferentes territorios, no observàndose grandes contrastes entre ellos, aunque continùa siendo la zona oriental, especìficamente la provincia de Guantànamo, la de valores màs altos (tasa bruta de reproducciòn 1,16 como valor extremo, y una natalidad superior a 15 en 4 de las cinco provincias orientales, aunque èsta tambièn ha experimentado un descenso hasta alrededor de 14. (Ver Gràfico No. 3).

La regulaciòn de la fecundidad por parte de la poblaciòn constituye un aspecto definitorio en los niveles alcanzados por esta variante en Cuba. El anàlisis sobre los determinantes de la fecundidad ha demostrado que el uso de MAC ha sido el factor màs importante en la reducciòn de la fecundidad, antes que el aborto y la nupcialidad. La utilizaciòn de los mètodos anticonceptivos, asì como la pràctica del aborto presentan una difusiòn general en el paìs, debiendo interpretarse como el ejercicio de un derecho que se proporciona; ademàs, en el caso del aborto voluntario, se logra hacerlo en condiciones adecuadas y por personal calificado, ya que existe en nuestro paìs, en todos los territorios, servicios

conocimiento de anticonceptivos en el grupo de mujeres encuestadas, que era del 84% para las que lo habìan utilizado alguna vez, y del 68% para las que lo utilizaban en el momento de la encuesta. El 97% conocìa los mètodos anticonceptivos, fundamentalmente aquellos catalogados como eficaces, en primer lugar los dispositivos intrauterinos, las tabletas y la esterilizaciòn quirùrgica femenina.

TABLA No. 2 MORTALIDAD INFANTIL

	1975	1980	1985	1990	1992	1993
TOTAL	27,5	19,6	16,5	10,7	10,2	9,4

Tasa por 1000 nacidos vivos
Fuente: Estadìsticas del Ministerio de Salud Pùblica

GRAFICO No. 2

Nivel de conocimiento y uso de los meto dos anticonceptivos.Cuba por zonas .

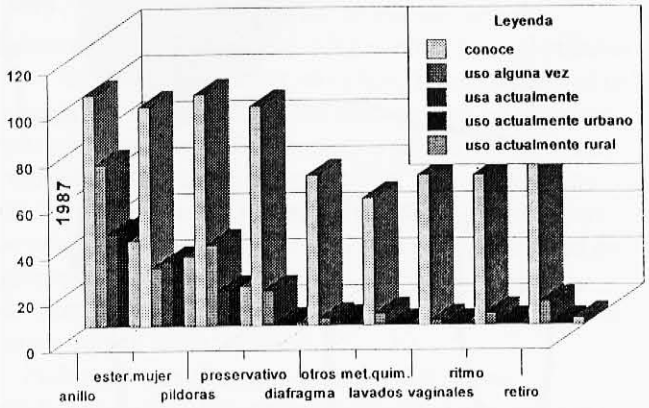


GRAFICO No. 3

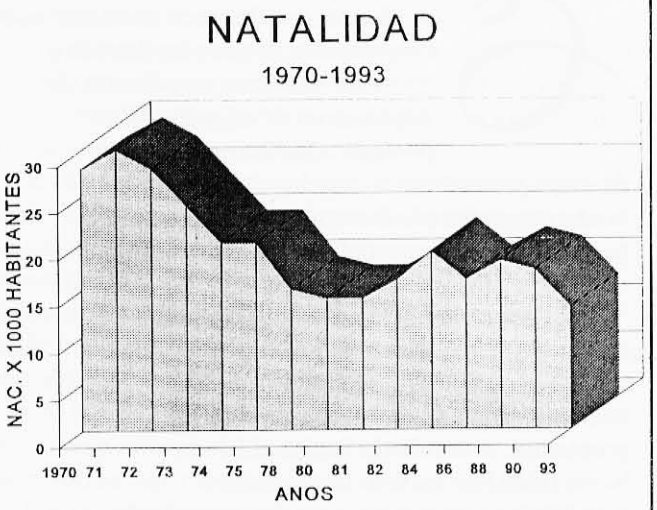


TABLA No. 3 MORTALIDAD MATERNA DIRECTA

	1970	1980	1992	1993
TOTAL	70,5	52,6	33,0	26,9

Tasa por 100,000 nacidos vivos
Fuente: Estadìsticas del Ministerio de Salud Pùblica

TABLA No. 4
INDICADORES SELECCIONADOS SOBRE ABORTOS

		ABORTOS INDUCIDOS		
AÑOS	TOTAL	POR 1000 mujeres	POR 100 partos	POR 100 embarazadas
1970	70,521	36,1	31,9	24,2
1975	126 107	57,4	65,4	39,5
1980	103 974	42,1	76,1	43,2
1985	138 671	55,0	83,6	43,3
1986	160 926	50,6	96,6	49,1
1990	147 530	45,6	78,3	43,9
1991	124 059	38,3	78,4	43,9
1992	111 107	33,8	70,0	41,1
1993	86 906	26,6	56,6	36,0

* Por 1000 mujeres entre 12-49 años de edad
Fuente: Estadìsticas del Ministerio de Salud Pùblica

de aborto en los diferentes hospitales.

El aborto en Cuba es institucional, responde bàsicamente a un derecho en la esfera reproductiva y en la igualdad entre los sexos, tambièn a indicaciones mèdicas y se limita hasta las diez semanas de embarazo, solamente realizàndose posterior a esta etapa cuando existen indicaciones extremas. Independientemente a que exista esta flexibilidad, aceptaciòn y facilidad para la realizaciòn de una interrupciòn de embarazo, este proceder no sustituye nunca a los mètodos anticonceptivos y es uno de los objetivos de salud disminuir la incidencia del aborto por una utilizaciòn inadecuada de los MAC. En investigaciones realizadas se ha detectado que un porciento importante de abortos ocurre por una actitud de descuido de la pareja ante el embarazo y otra parte por falta de mètodos anticonceptivos. De ahì la importancia de contar con MAC eficaces y hacer una adecuada utilizaciòn de los mismo.

Aunque no podemos decir que tenemos logros en la disminuciòn del aborto, sì se observa tendencia a la disminuciòn, ya que en 1986 se cuantificaba 96,6 abortos por cada 100 partos, y en 1992 este indicador fue de 70,0 por cada 100 partos, y en 1993, segùn datos preliminares es de 56,6 por cada 100 partos (Tabla No. 4) ❐

En Cuba, donde el aborto es legalmente aceptado y tambièn lo es desde lo social por una parte considerable de la poblaciòn, resulta poco frecuente que la mujer que opta por esta decisiòn, presente sìntomas conscientes de depresiòn o de angustia. Es probable que los sentimientos de culpa y de temor no incidan de la misma forma que refiere la literatura sobre el tema, pues para muchas es algo desmitificado desde antes de comenzar su vida reproductiva.

El tema del aborto es conocido y ademàs estudiado desde hace muchos siglos y cinco siglos a.n.e. el juramento Hipocràtico tiene en cuenta las inquietudes respecto al difícil problema. A travès de la historia de la humanidad han variado las opiniones respecto a la aceptación o no de interrumpir el proceso de la gestación, guiados éstos por el sentido que para unos y otros tiene la vida. El criterio que se asume sobre el comienzo de la esencia humana, vida o alma, ha variado de acuerdo con cada momento del desarrollo; desde cuando puede vivir separado de la madre, los primeros movimientos fetales, la formación de los órganos genitales externos, asignando momentos diferentes para los sexos, la implantación del embarazo en el útero, la diferenciación del embrión a los 15 días de la fecundación, o sencillamente desde que comienza la multiplicación celular, basándose en que allí está todo el contenido genético humano.

En la actualidad son retomadas con fuerza estas discusiones y los aspectos filosòficos sobre la vida se refuerzan con los adelantos cientìficos que permiten estudiar el desarrollo del ser humano desde los inicios; y para unos, a partir de allì, se deben aplicar las normas vigentes que para el respeto de la vida asume la sociedad.

Paralelo a esto la violenta realidad de tantas mujeres que en el mundo comienzan un embarazo no deseado y que, por desconocimiento o desesperaciòn muchas arriesgan o pierden la vida, exige de la legislaciòn y de los servicios asistenciales el derecho a decidir cuàntos hijos tener y cuàndo tenerlos, para lo cual debe estar en comùn acuerdo la pareja y en ùltima instancia queda en manos de ella. Esta posibilidad como ùltimo recurso evita que la mujer arriesgue su vida.

Al abordar las expresiones psicològicas que acompañan a este problema, podemos tener en cuenta varios aspectos: de ellos y en primer tèrmino, lo relacionado con el rol de gènero. Lo verbalizado y legalizado expresa que ser mujer no necesariamente implica ser madre y, sin embargo, el imaginario social

conserva la idealizaciòn de la maternidad como meta de completud del rol femenino. Desde los juegos infantiles ser mamà es lugar de privilegio. Al abordar la adolescencia, la idealizaciòn se debate con el peligro y sòlo despuès de los 20 años regresa a su trono.

Es posible que en la medida en que avanza la adolescencia como confirmaciòn de «ser mujer», ella desee comprobar su posibilidad de quedar embarazada y quizàs tambièn compensar sensaciones de minusvalìa o inseguridad propias de la etapa del desarrollo con aquello que todos glorifican: la maternidad, sin pensar que aùn su madurez no le permite asumir sin altìsimo costo lo que reclama de una mujer adulta. Respecto al rol del hombre, hasta ahora no puedo asegurar que tenga presente la paternidad desde la infancia; sin