

Editorial

UNA NUEVA MIRADA SOBRE ROL DEL GÍNECO-OBSTETRA EN LA SALUD DE LAS PERSONAS

“Las mujeres son esenciales para el desarrollo”
Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo 1994.

La mujer ocupa un rol central en la sociedad: junto a la reproducción biológica (embarazo, parto, lactancia), función que obviamente no puede delegar, asume el cuidado y la crianza de los hijos (“reproducción social”), y el cuidado del hogar (rol doméstico). También se observa una mayor presencia femenina a nivel de las organizaciones comunitarias y sociales. Esta “división sexual del trabajo” históricamente ha restringido a la mujer al espacio privado del hogar y de la familia, mientras el hombre se desenvuelve en el ámbito público, fuera del hogar, cumpliendo un rol de proveedor de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades familiares. Esta división comienza a diluirse en la segunda mitad del siglo XX, a medida que las mujeres han tenido un acceso creciente al mundo educacional primero y luego, al mundo laboral, fuera del hogar.

El ejercicio de la función reproductiva genera a las mujeres una condición de mayor vulnerabilidad, la cual se extiende a sus hijos/as. Esta mayor vulnerabilidad femenina ligada a la reproducción requiere apoyo y protección, tanto de su entorno familiar como de la sociedad en su conjunto; esta necesidad de depender transitoriamente de otro(s) ha llevado a diversas formas de discriminación de género –construcción socio-cultural a partir de la diferencia entre los sexos– que las subordina al hegemonismo masculino (lo cual puede englobarse bajo conceptos como “sociedad patriarcal”, “machismo”, entre otros).

La multiplicidad de roles sociales que asumen las mujeres –reproductivo, doméstico, productivo, comunitario– las someten a una situación de evidente sobrecarga (“doble” o “triple jornada laboral”), la cual influye significativamente sobre su

condición de salud, en las tres dimensiones señaladas en la definición formulada por la Organización Mundial de la Salud (física, síquica, social).

Salud materno-infantil

Sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción biológica (Riesgo Reproductivo), embarazo, parto, aborto provocado en condiciones inadecuadas; uso de métodos anticonceptivos, no exentos de eventuales efectos desfavorables; mayor vulnerabilidad frente a infecciones del tracto reproductivo, siendo de especial gravedad las infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA.

Una adecuada vigilancia durante el proceso reproductivo –con “enfoque de riesgo”– permite la pesquisa y manejo oportuno de aquellas circunstancias o condiciones que puedan afectar a la madre, su hijo/a, o a ambos, reduciendo eventuales daños (morbilidad, secuelas de largo plazo, mortalidad). Esta vigilancia debiera iniciarse en la etapa previa al inicio de la gestación (control preconcepcional), y luego a través de controles periódicos a lo largo de la misma (control prenatal).

La alta vulnerabilidad que presenta el producto de la gestación durante el período perinatal –entre las 22 semanas de gestación y la primera semana de vida extrauterina– requiere de una asistencia profesional e institucional, en especial en el momento del nacimiento. La inmadurez del recién nacido humano, que le hace absolutamente imposible sobrevivir por sus propios medios, ha llevado plantear la existencia de una gestación intrauterina, que dura las 40 semanas conocidas, y una gestación “extrauterina” con una duración similar.

El período posterior al parto es un período transicional, pasando de una estrecha relación

madre-hijo durante la gestación hacia una progresiva autonomía para ambos; este período es esencial para la recuperación de la madre, para el desarrollo de los niños, para el aprendizaje de las funciones parentales, y para que se establezca un vínculo afectivo sólido entre los ambos padres y sus hijos/as. En este período, la lactancia materna continua la función que realiza la placenta dentro del útero: aporta los nutrientes esenciales y los factores inmunológicos y endocrinos que necesita el recién nacido para completar su proceso de maduración biológica; además, esta práctica permite mantener una estrecha interrelación afectiva y emocional entre la madre y su hijo/a.

La gestación y la lactancia, elementos de un proceso reproductivo continuo, deben ser vistas como un "trabajo social" de la mayor importancia cuyo resultado final –un nuevo individuo que se integra a la sociedad– requiere que se le brinden a la mujer-madre las mejores condiciones posibles, tanto para proteger su estado de salud como el de su hijo/a. Para ello, resulta fundamental la protección adecuada durante el período gestacional y en los primeros meses de la vida extrauterina.

Salud sexual y reproductiva

El proceso reproductivo está condicionado por la condición social de la mujer, sobre la cual influyen factores sociales, culturales, políticos, económicos y, por factores afectivos, del comportamiento individual y de las relaciones interpersonales. El embarazo no deseado, condición que predispone a la realización voluntaria de un aborto provocado, se asocia con el escaso conocimiento de la mujer sobre su propio cuerpo, la ignorancia de la propia fisiología reproductiva, y el no uso, o uso inadecuado, de métodos anticoncepcionales eficaces. Las desigualdades de género se expresan fuertemente en el ámbito de la vida sexual: muchas mujeres no tienen el poder necesario para decidir sobre la misma, lo cual las lleva a aceptar relaciones sexuales no deseadas, que pueden llevar a un embarazo no deseado, y sus riesgos asociados: aborto provocado, falta de compromiso con el hijo ya nacido, que lleva a situaciones de abandono y maltrato infantiles ("aborto social").

Por las razones expuestas, en la atención integral de la salud de las mujeres, y por extensión de sus hijos/as, resulta fundamental asegurar las condiciones que les permitan hacer decisiones reproductivas debidamente informadas, mediante servicios anticoncepcionales de buena calidad. En

1968, en el marco de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos realizada en Teheran, la Resolución XVIII de la Asamblea General de las Naciones Unidas señala: "Las parejas tienen el derecho humano fundamental de decidir el número y espaciamiento de sus hijos y el derecho a obtener la educación y los métodos necesarios para hacerlo". Este principio ha sido ratificado posteriormente en diversas Conferencias Internacionales que la ONU ha realizado en materias de Población y Desarrollo, de Derechos Humanos y, sobre la Mujer (Derechos Reproductivos).

El concepto de Paternidad Responsable –tener solamente los hijos que puedan recibir una formación integral– a través de la Planificación Familiar (PF), permite armonizar la fecundidad de las personas, hombres y mujeres, con las necesidades de bienestar y salud de la familia. El más que satisfactorio nivel alcanzado en nuestro país en salud materno-infantil, ha sido ampliamente documentado en nuestro país, incluyendo periódicas actualizaciones en las páginas de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología; sin duda una contribución importante a este logro sanitario ha sido el positivo impacto de 40 años de la oferta de servicios eficaces de PF.

A medida que han ido mejorando los indicadores, los programas de Salud Materno-Infantil, formulados en la década de los 60, han sido reemplazados en las últimas décadas por nuevos conceptos propuestos desde la OMS –Salud Reproductiva y Salud Sexual–, aprobados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y, ratificados en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). En 1995, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) integra ambos conceptos: "*Se puede definir la Salud Sexual y Reproductiva como la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros y, de tener y criar hijos saludables*".

En 1995, en su documento "SALUD REPRODUCTIVA PARA TODOS", la OMS señala: " ... *la inmensa contribución aportada por la salud reproductiva a la salud general ha quedado ensombrecida hasta la fecha, en gran parte porque trata de aspectos de la vida sumamente personales y porque existen barreras sociales y culturales que dificultan una discusión franca y abierta de estos temas. Pero ya es hora de que la comunidad*

sanitaria mundial reconozca abiertamente la importancia crucial que tiene una buena salud reproductiva y no desperdicie la oportunidad de mejorar dicho aspecto de la salud, y por extensión la salud general de millones de personas”.

Este concepto de la salud reproductiva se halla en plena evolución: se centra en las personas como sujetos activos en el ejercicio de sus derechos reproductivos, participando en el logro de una mejor calidad de vida personal, de sus parejas, de su familia; rescata la función social de la reproducción humana, trascendiendo el tradicional enfoque de la salud materno-infantil (más centrado en la protección del niño que en la de su madre). Es un proceso continuo, fuertemente asociado al desarrollo de la mujer, como sujeto social activo con múltiples roles, y de su familia; se inicia en la niñez, se refuerza en la adolescencia, se ejerce plenamente en la vida adulta (visión holística).

En suma, la regulación voluntaria de la fecundidad femenina debe ser vista hoy como una herramienta fundamental en el proceso de desarrollo personal de la mujer, que favorece el establecimiento de relaciones de género más igualitarias. Por la multiplicidad de factores involucrados en su logro, no es responsabilidad única del sector Salud, requiere del esfuerzo concertado de distintos actores sociales —entidades gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias, líderes políticos, medios de comunicación— y, de la activa participación de las propias mujeres.

Salud integral de la mujer

“El replanteamiento de la atención de la salud en términos que garanticen un cuidado verdaderamente integral de la persona —hombre o mujer— conducirá eventualmente a abogar por servicios de atención a la mujer y no simplemente a la madre, en los cuáles se propicie la participación activa de la población tanto en la comprensión de su problemática como en la búsqueda de sus soluciones” (OPS 1990).

La mayoría de los problemas de salud que enfrentan las mujeres a través de su ciclo vital, son evitables o prevenibles; en general, en la mayoría de las culturas han sido reconocidas y tratadas en forma preferencial sus necesidades en el período reproductivo de su vida. El progresivo aumento en la expectativa de vida de las mujeres —bordeando los 80 años en nuestro país— incide en una creciente demanda de servicios sanitarios de alto costo; dadas las condiciones de discrimi-

naciones salariales y previsionales que enfrentan en la mayoría de los países —otra expresión de las desigualdades de género antes mencionadas— la mujer que envejece puede tener serias dificultades para asumir estos mayores costos.

El desafío actual requiere hacerse cargo de las necesidades de una población que está envejeciendo rápidamente (Transición Demográfica) con un predominio de patologías crónicas, enfermedades cardiovasculares, cánceres, cuadros degenerativos osteoarticulares (“Transición Epidemiológica”), que representan un significativo incremento en los costos de la atención de salud y de la seguridad social. Se sabe que muchas de las enfermedades crónicas que afectan a las mujeres de edad avanzada no son consecuencias inevitables del envejecimiento; este hecho ha guiado en las últimas décadas hacia un enfoque de salud centrado en la prevención.

En las últimas décadas se ha asignado una importancia creciente al reconocimiento de las necesidades de las mujeres en el período peri y posmenopáusico (climaterio); la salud de la mujer en esta etapa está determinada en medida importante por su condición de salud previa, por su historia reproductiva, por su estilo de vida y por factores ambientales. El período climatérico puede ser visto hoy como una real oportunidad, que permite reformular la atención de salud de la mujer, pasando del tradicional enfoque materno-infantil, centrado en el período reproductivo de su vida, a un enfoque de salud integral, en el cual la mujer debe ser vista como un sujeto activo en el logro y mantención de un adecuado estado de salud, a través de su ciclo vital.

En el marco ético formulado en 1994 por la OMS en relación a los cuidados ginecológicos y obstétricos, se destaca el principio de la autonomía —rol que la mujer debe adoptar en el cuidados de su salud— y, el principio de la equidad “en la administración de los cuidados de salud a la mujer, se requiere que todas sean tratadas con igual consideración”. Estos aspectos también fueron señalados por el Comité de Ética del American College of Obstetricians and Gynecologists, en 1992: “...el concepto de género es un factor relevante en la interpretación del sentido de la autonomía y la capacidad relacional, en el marco de la relación médico-paciente; el embarazo y el parto, elementos centrales en la demanda de servicios médicos por las mujeres, no son enfermedades”. De acuerdo a estos conceptos, en la asistencia gineco-obstétrica actual no se debería hablar de “pacientes” para referirse a una mujer gestante

que no presenta una complicación, a una mujer usuaria de algún método anticonceptivo, a una mujer adolescente o climatérica.

La salud de la mujer debe ser entendida como un proceso continuo, no como etapas aisladas, en el cual las características y condiciones propias de un período influyen sobre el período siguiente; este concepto se expresa claramente en relación al aspecto nutricional: la importancia de un adecuado estado nutricional materno sobre el resultado reproductivo –adecuado peso de nacimiento de los hijos, duración y calidad de la lactancia– ha sido extensamente documentada. En la etapa adulta y la vejez, las mujeres presentan un riesgo especial de sufrir patologías y condiciones relacionadas con una mala nutrición por exceso: enfermedad cardiovascular, ciertos tipos de cáncer, osteoporosis, diabetes, y problemas relacionados con el sobrepeso.

En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte femenina, la cual se concentra en la etapa de la mujer adulta mayor, sobre los 65 años; pueden ser enfrentadas mediante un plan integral de pesquisa y manejo de los factores de riesgo conocidos (obesidad, hipertensión, tabaquismo, sedentarismo, diabetes, hipercolesterolemia). El Grupo sobre Envejecimiento y Ciclo vital convocado por la OMS (Junio 2001), señala: *“Dado que la mayoría de las causas prevenibles de morbimortalidad ocurren a lo largo de la vida, las estrategias preventivas serán más efectivas mientras más precozmente se realicen: promoción de actividad física; mantener peso adecuado; ingesta de calcio; dejar de fumar; detección cánceres ginecológicos”*.

En la última década, las observaciones del destacado epidemiólogo inglés David Barker han mostrado una significativa asociación entre la restricción del crecimiento y desarrollo durante la vida intrauterina con la aparición de distintas enfermedades en la vida adulta (obesidad, diabetes, hipertensión, patología coronaria, accidente vascular cerebral). Si a esta hipótesis se agrega el conocido efecto de los procesos de vinculación y apego durante el período perinatal –en especial con la madre– sobre el desarrollo afectivo y emocional de las personas, hoy no resulta exagerado afirmar que durante la vida intrauterina se estaría definiendo en forma importante el perfil de salud de cada individuo (“la salud comienza dentro del útero”).

La provisión de los servicios de salud, en general se caracteriza por una asimetría en la infor-

mación disponible para los prestadores y los usuarios, la cual se expresa en relaciones de poder-subordinación, limitando el ejercicio pleno de los derechos en salud y el acceso de las personas a opciones amplias para el logro de un estado de salud, incluyendo el auto-cuidado.

En la actualidad, la atención de salud debe volverse hacia los problemas propios de la salud adulta; las transiciones antes señaladas –demográfica, epidemiológica– requieren hacer una transición en la oferta de los servicios de salud. Se requiere cambiar desde un paradigma predominantemente biomédico y curativo hacia una visión más integral, que incorpore las dimensiones psicológica y social en la comprensión de los procesos de salud/enfermedad, asignándole mayor importancia a los aspectos de promoción y prevención. Este enfoque se asocia significativamente con el concepto de calidad de vida.

En 1994, el presidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Dr. M. Fathalla), en el Congreso mundial de la especialidad, en su documento *“Salud de la mujer: una mirada global”*, señala cual debiera ser su rol: *“La especialidad de la Gineco-Obstetricia ha desarrollado tecnologías que pueden salvar vidas y mejorar la salud de las mujeres; sin embargo, el impacto sobre la salud de las mujeres aún deja bastante que desear. No podemos seguir escondiendo nuestras cabezas en las arenas de la biología y dar la espalda a las realidades sociales que afectan negativamente la salud de las mujeres. ¿Deberíamos conformarnos con un rol de “sanadores” de órganos genitales femeninos, o deberíamos asumir el rol de médicos de la mujer, entregando una atención primaria junto con nuestra atención especializada?”*.

Dado el rol central que la mujer juega en la actualidad, en la medida que ella pueda alcanzar un adecuado estado de salud, se transforma en un eje estratégico para la promoción de esta condición hacia el interior de la familia y, desde el espacio familiar, hacia la sociedad toda. Esta visión nos entrega a los gineco-obstetras, “médicos de mujeres”, la oportunidad de asumir un nuevo e importante papel en la protección de la salud de las personas, entendida como un proceso continuo, desde las primeras etapas de la vida.

Dr. RENÉ CASTRO SANTORO

Encargado del Programa Salud de la Mujer
Ministerio de Salud - Chile.