

EDITORIAL

SALUD REPRODUCTIVA: ESTRATEGIA EN CUBA.

En septiembre de 1994 se celebra en el Cairo, Egipto, la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo. Esta conferencia partió de la conciencia emergente de que la población, el medio ambiente, el crecimiento económico y el desarrollo sostenible están vinculados. Los organizadores de las Naciones Unidas subrayaron el papel crítico de las políticas de población para aminorar la pobreza, detener el deterioro ambiental, mejorar la educación y la salud y EMPODERAR a las mujeres para que participen plenamente en sus sociedades, la meta general de la conferencia fue elaborar un plan de acción para la próxima década que aborde la población en el contexto de desarrollo nacional y los derechos de las mujeres sobre temas de reproducción y su participación en el desarrollo¹.

Desarrollo sostenible. Es aquel que satisface las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades².

Género. Se refiere a los roles y responsabilidades socialmente construidas asignadas a mujeres y hombres en una determinada cultura o lugar, principio básico de organización de las sociedades que afecta a las mujeres y los hombres influyendo en los resultados de las intervenciones de desarrollo¹.

Salud Reproductiva. Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.^{1,3,4}. El hombre y la mujer tienen derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de la atención de la salud que permitan los embarazos y los puntos sin riesgo ^{1,3}.

Uno de los componentes o áreas de atención de la salud reproductiva lo constituye el riesgo reproductivo preconcepcional. Conceptual izándose como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) si se involucra en el proceso reproductivo. Esta probabilidad esta dada por factores condicionantes ya sean de carácter biológicos, psíquico social y ambiental y pueden influenciarse entre ellos, la magnitud del riesgo es individual y así debemos considerarlo ⁵.

En los últimos cuatro lustros han sucedido un grupo de acontecimientos sociales en lo que a la salud de la mujer se refiere en nuestro país, por ejemplo. La mujer cubana reclama con fuerza no ser vista solo como madres, sino en su real dimensión como mujer, recabando mayor participación en el proceso de la salud y en todo el proceso del desarrollo. Actualmente se brinda

como prioridad del sistema de salud una atención diferenciada a jóvenes y adolescentes. Cada día se hace mas necesario disponer de servicios eficientes de planificación familiar como consecuencia del propio desarrollo social y de salud, manteniendo como principio ético fundamental el derecho que tienen la pareja o la mujer a decidir de forma libre y conciente sobre el tamaño de la familia y la libertad soberana sobre sexualidad y reproducción. Por ultimo y realmente muy importante ha sido la incorporación conciente y progresiva del hombre a participar activamente, durante diferentes etapas del proceso reproductivo y en el de salud integral de la pareja y a la familia⁴.

En estos momentos, la estrategia principal esta relacionada con la prevención del riesgo preconcepcional, que incide de forma directa además en la calidad de vida de los recién nacidos, especialmente en su salud mental y física, no se trata de evitar que nazcan niños hijos de parejas con riesgos, si no ser capaces de modificar las causas de estos riesgos ⁴. El logro de esta estrategia radica en perfeccionar los servicios de planificación familiar y riesgo reproductivo, con enfoque estratégico de prevención del riesgo reproductivo preconcepcional e inicio de la atención perinatal preconcepcional seis meses antes del posible embarazo planificado y deseado, dirigido a disminuir los embarazos con riesgo y disminución de los riesgos en el embarazo. De esta forma se puede contribuir al bienestar de la sociedad y la familia, la igualdad del hombre y la mujer y satisfacer las necesidades de jóvenes y adolescentes.

Dr. Ernesto Noa Domínguez
Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. The Centre for Development and Population Activities. Genero, salud reproductiva y defensa y promoción: Manual de capacitación. Washington DC: CEDPA. 2000 (Serie de manuales de Capacitación de CEDPA).
2. López Cabrera CM, ItunaldeVincent MA, Madruga Claro R; Gutiérrez Pérez L, Cabrera Trimeño G J, Molino León L, et al. Introducción al conocimiento del medio ambiente (tabloide Universidad para todos).La Habana: ACADEMIA, 2000
3. Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar, Grupo Nacional de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivos. Metodología: planificación familiar y riesgo reproductivo, aborto y regulación menstrual. La Habana: MINSAP, 2003.
4. Peláez Mendoza J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio Ciudad La Habana: Científico-técnica, 2003
5. Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar. Procederes en Obstetricia y Ginecología para el medico de familia. Ciudad de la Habana: ECIMED, 1998.

