

Editorial

La salud sexual y reproductiva: un reto para la academia

Diana **Lezcano-Cárdenas**

Cómo citar este artículo

Lezcano-Cárdenas Diana. Sexual and reproductive health: A challenge for academics. Revista Colombiana de Enfermería. 2019, v. 18, n. 1, e001.

<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2545>

Recibido: 2019-03-11

Note: This article can be read in English version on:
(incluir la URL en un renglón aparte)

Nota: este artigo pode ser lido em português em:
(incluir la URL en un renglón aparte)

Diana Lezcano-Cárdenas: Ginecóloga y obstetra, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Docente, Facultad de Medicina, Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-8506-2443>

dlezcanoc@unbosque.edu.co

dianalezcanoster@gmail.com

Palabras clave: salud sexual y reproductiva; derechos sexuales y reproductivos; calidad de vida; educación; derecho reproductivo; derecho sexual.

En el 2008, como respuesta a la problemática social, cultural, educativa y de salud relacionada con la sexualidad y la reproducción, inició el programa académico Maestría en Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque, enmarcado en la perspectiva de derechos que sirve de base a las políticas globales y locales, la promoción de la dignidad de la persona en su integridad y el reconocimiento de la sexualidad como expresión que integra las dimensiones biopsicosocial, cultural y espiritual desde el conocimiento derivado de diferentes áreas (1). Así, durante más de una década, la Universidad ha generado conciencia en torno a la salud sexual y reproductiva, además de consolidar procesos de formación para la humanización que se ven reflejados en la producción de conocimiento. Esta es una respuesta pertinente a las necesidades de la población en la proyección social que genera la transferencia de un nuevo enfoque, lo que permite al egresado desarrollar una postura crítica, que reconoce la incidencia de determinantes sociales de la salud y la responsabilidad social asociada al uso de este saber en favor del bienestar de las poblaciones (1).

Indiscutiblemente egresar como magíster de un programa pionero que se arriesgó en su momento a abordar una temática en la que históricamente ha confluído lo biopsicosocial, lo cultural y lo espiritual, más allá de un logro personal, invita a hacer una profunda reflexión sobre la ostensible necesidad de articular el conocimiento generado en la academia con la práctica cotidiana.

Al evaluar con mirada crítica y propositiva tanto la Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos como las metas propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se convierte en un reto promover políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales frente a una dimensión humana que atraviesa el ser, el sentir y el sentido humano.

Es claro que la salud sexual y reproductiva está ligada a la calidad de vida e implica la capacidad de disfrutar de una sexualidad satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear, y la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos. Para esto, es necesario respetar los derechos sexuales que hacen referencia a la libertad para decidir acerca de las relaciones sexuales; a la libre expresión de la orientación sexual; al disfrute de una sexualidad segura, protegida y libre; al ejercicio los derechos reproductivos; a la libertad de elección de los métodos de anticoncepción; al acceso a la información necesaria acerca de temas en sexualidad y reproducción humana, y al derecho a la atención oportuna, de calidad y resolutive, entre otros (2).

Mejorar la salud sexual y reproductiva de las poblaciones es una meta de los gobiernos y de los organismos de salud como se ve reflejado en las políticas nacionales y distritales en Colombia. Concretar este propósito requiere, además del concurso intersectorial, voluntad política, continuidad en las iniciativas, articulación al interior del sistema de salud y generación de estrategias de evaluación y seguimiento a la implementación de las acciones que pretenden incidir de manera positiva en la expresión de la salud sexual y reproductiva en los ámbitos personal, familiar, social y comunitario a lo largo del ciclo vital.

Para ello se requiere comprender que la sexualidad nace con la vida y transcurre en la cotidianidad, y a ella no le son ajenos los diferentes entornos. La salud sexual permea la escolaridad, la vida laboral, el ámbito social, la esfera de la comunicación y lo público. En consecuencia, su abordaje amerita, antes que un marco legal, una postura ética. Además, si bien dicho marco de protección de derechos humanos ha contribuido al reconocimiento y la protección de la salud sexual y reproductiva, este es un asunto que atañe a la justicia social. Lo anterior permite concluir que el acceso a la salud está sujeto a la garantía de los derechos humanos en el campo de la reproducción, la sexualidad y la afectividad.

De la misma forma, la Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (2) entiende la salud sexual y la salud reproductiva de las personas como pilares para que el bienestar físico, mental y social sea posible. Esto ayuda a que los pueblos, los grupos y las comunidades de Colombia, sin ningún distingo o condiciones de vulnerabilidad en que puedan encontrarse, hagan efectivo este derecho. Así el enfoque de derechos, de género y diferencial puede ser realmente materializado a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios. Además, es posible comprender que este no solamente implica la atención de una situación biológica del individuo (2).

El Estado colombiano retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, que respaldan la propuesta estratégica incluida, entre los que se destacan las conferencias mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), así como la Constitución nacional y sus desarrollos, entre otros. Estos instrumentos comprometen al Estado colombiano y, junto con los objetivos de desarrollo sostenible, constituyen una oportunidad para emprender un nuevo camino para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población.

En las últimas décadas, se han obtenido grandes avances en cuanto al aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, según las metas de los objetivos de desarrollo sostenible, para lograr menos de 70 fallecimientos de gestantes por 100.000 nacidos vivos, menos de 12 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos y acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva a 2030, se requiere el desarrollo de políticas públicas por profesionales capacitados que hayan estado en el campo asistencial, y que conozcan las necesidades de la población (3). Lo anterior, con el objetivo de articular el conocimiento científico, la conciencia crítica y la proyección social, que permita mejorar la asistencia cualificada en la atención de la población según el ciclo de vida en el que se encuentre.

Colombia, en materia normativa y de política pública, reconoce la importancia de implementar programas de educación sexual integral en el desarrollo de las distintas etapas de la vida de las personas, teniendo en cuenta sus diferencias culturales, geográficas, generacionales, entre otras. Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, existe una diferencia importante entre el porcentaje de mujeres de 13 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas en la zona urbana (12,2%) y la zona rural (18,6%) (4).

Como especialista en Ginecología y Obstetricia y magíster de Salud Sexual y Reproductiva, visualizo la necesidad expresada de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población colombiana que históricamente ha sufrido de exclusión, como le sucede a la población rural, así como aumentar la calidad y oportunidad en el acceso a servicios básicos de salud en este campo, en particular para niñas y mujeres jóvenes.

Un ejemplo de ello es la situación de la mortalidad materna en Colombia. Como es bien conocido, la mayoría de las muertes maternas son evitables. En el 2015, se estimó que 303.000 mujeres murieron por causas relacionadas con los embarazos y los partos (5). La mayoría de ellas murieron por hemorragia grave, sepsis, preeclampsia-eclampsia, obstrucción del parto y consecuencias derivadas de aborto en condiciones de riesgo, situaciones para las que existen intervenciones altamente eficaces (6). Las mujeres que sobreviven a dichas complicaciones a menudo requieren periodos de recuperación prolongados y a veces sufren consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas duraderas. Los costos de la atención médica y la pérdida de productividad también conducen a las mujeres y sus familias a la pobreza (7). Lo que lleva a inferir que la mejor manera de prevenir estas situaciones es garantizar a todas las mujeres el acceso a anticonceptivos para evitar embarazos no planeados, proporcionar a todas las embarazadas atención especializada y respetuosa en los partos, y velar por que todas las pacientes con complicaciones tengan fácil acceso a una atención obstétrica de urgencia y de calidad.

No hay que dejar atrás la inclusión del enfoque de género que permite corregir desigualdades en cuanto a los determinantes de la salud y carga de morbilidad que afectan el ejercicio del derecho a la salud, siendo las mujeres y la población adolescente las que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y cultural. La sexualidad insegura en jóvenes se ve reflejada en el inicio temprano de las relaciones sexuales, el embarazo adolescente, el aumento del número de embarazos y múltiples casos de infecciones de transmisión sexual, lo que mantiene o aumenta el empobrecimiento de las comunidades. Hoy en día este es un problema de salud pública. Por ello, es necesario dirigir acciones concretas de investigación e intervención hacia este grupo.

En este contexto, es claro que no solamente los egresados de la Maestría sino todos los profesionales y docentes de la salud tienen el deber de promover el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde los enfoques de género y diferencial. Esto con el fin de afectar positivamente los determinantes sociales relacionados con las violencias de género y violencias sexuales, la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el VIH-sida, la discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género y la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (8).

Las políticas globales y nacionales sobre sexualidad y reproducción a partir de las cuales se fomenta el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la sociedad en general tienen como propósito analizar los aspectos del desarrollo humano que se relacionan con la sexualidad y con los procesos reproductivos de las personas. Comprender la situación actual de la salud sexual y reproductiva en Colombia permitirá la “construcción de una sociedad más justa, pluralista participativa, y pacífica” (2) por parte de los egresados y, por ende, de las entidades y programas en donde se desempeñen.

El reto de la academia es hacer del conocimiento generado un bien público que aporte a la salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil y los derechos sexuales y reproductivos, según el ciclo de vida, por medio de la generación de políticas públicas y estrategias que faciliten el acceso y aseguramiento de la población a los sistemas de salud de manera eficaz y oportuna, además de promover la formación académica como tarea de expresión de responsabilidad social, garantizando el recurso humano en salud con calidad y suficiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Universidad El Bosque. Facultad de Enfermería.** Proyecto Educativo del Programa (PEP) Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. 2.^a ed. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque. 2017, p. 14-16.
https://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/2018-06/PEP_MSSR_0.pdf
2. **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Profamilia, UNFPA, Organización Internacional para las Migraciones.** Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Bogotá. 2014, p. 7-9.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
3. **Naciones Unidas.** Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015: Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Nueva York: 4.^a sesión plenaria, 25 de septiembre del 2015.
https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
4. **Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia.** Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2015, p.48-52.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>
5. **Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et ál.** Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. The Lancet. 2015, nov. 13, 387(10017), 462-74.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
6. **Instituto Nacional de Salud.** Factores identificados en las unidades de análisis de los casos de mortalidad materna en Colombia, 2017. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional. Bogotá, Instituto Nacional de Salud. 2018, 23(20), 261-73.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2023%202018%20num%2020.pdf>
7. **Fondo de Población de las Naciones Unidas.** Salud Materna.
<https://www.unfpa.org/es/salud-materna>
8. **Lafaurie-Villamil M.** Género y salud sexual y reproductiva: una intersección irrenunciable. En: Sánchez-Cárdenas M, Lafaurie-Villamil M. Salud sexual y reproductiva: nuevas tendencias. Bogotá: Universidad El Bosque; 2015. p. 9-21.