

Oswaldo Benítez

Oficial Nacional de Programa - FNUAP - Paraguay

La salud pública vela por el bienestar físico, psíquico y social de los habitantes de una comunidad, ciudad o país, mediante estrategias de prevención y promoción dirigidos a los factores condicionantes de la salud y del tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. Sus instrumentos de diagnóstico son la epidemiología y la biostatística, que permiten conocer la frecuencia, distribución y características de las enfermedades. Gracias a estas disciplinas, por ejemplo, sabemos quiénes son los más afectados por el VIH/SIDA, en qué regiones del país, que modalidad de contagio hubo, etc., lo que permite a los agentes de programas definir las estrategias a seguir y a focalizar los esfuerzos y recursos a estos sectores.

En este contexto, la protección de la salud sexual y reproductiva (SSR) en nuestro país adquiere relevancia fundamental, ya que abarca grupos etarios de gran vulnerabilidad como son las mujeres de edad fértil y adolescentes, con características especiales y definidas. En términos de impacto, tenemos 1.252.420 mujeres de edad fértil y 968.905 adolescentes de 15 a 24 años, que necesitan planes específicos de promoción y protección de la salud.

Los adolescentes de nuestro país, sobre todo del área rural, todavía carecen de información adecuada en materia de educación sexual, a fin de generar conductas responsables para la prevención de embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades de contagio sexual. EL 58% de mujeres casadas que no usan métodos anticonceptivos declararon no conocer ningún método en la ENSMI-98. El 41% de mujeres de 15-24 años ya ha tenido un embarazo en el área rural. Sólo 31% de mujeres de 15-24 años han usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Este desconocimiento y ausencia de prácticas responsables, termina en muchos casos de aborto provocado y el contagio con el VIH/SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, que deterioran el estado de la salud pública del país.

Estos datos estadísticos apuntan a la necesidad de una educación sexual más sistematizada desde el hogar y la escuela, desde edades más tempranas, a fin de mejorar el conocimiento, la autoestima y la perspectiva de vida de nuestros adolescente, evitando así las relaciones sexuales prematuras y riesgosas, con los nefastos resultados ya mencionados. En este proceso deben participar asociaciones de padres, de docentes, iglesias, ONG's, y OG's a fin de consensuar las estrategias a seguir. Se necesitan además servicios de atención integral al adolescente, que combinen la privacidad y accesibilidad con los conocimientos multidisciplinarios requeridos para una adecuada atención del adolescente.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994, nuestro país se suscribió al Plan de Acción de la Conferencia que comprende, entre varios otros temas la promoción de los derechos humanos relacionados a la reproducción o derechos reproductivos, mediante

Razones de no uso de anticonceptivos cuando la primera relación sexual premarital y marital. ENSMI-98

Razon de no uso	Tipo de relación sexual	
	Premarital	Marital
No esperaba tener relaciones	47.3	4.3
No conocia ningún método	28.7	58.4
Quería tener un hijo	5.1	16.4
Pensaba que no podía embarazarse	5.2	2.4
Oposición de la pareja	4.4	8.8
Vergüenza de comprarlo	2.2	3.4
Otro	2.8	6.1
No sabe/No responde	4.4	0.2
Total	100.0	100.0
Nº de Casos	451	92

Distribución porcentual de mujeres de 15 a 24 años de edad que reportaron haber tenido relaciones exuales premaritales por edad cuando la primera relación, según región, residencia y educación. ENSMI-98

Características	Edad cuando la primera relación						Total	Nº de casos
	<15	15	16-17	18-19	20-24	No sabe		
Total	12.2	20.0	32.5	26.7	8.3	0.3	100.0	660
Región								
Gran Asunción	7.3	16.3	28.0	37.4	11.1	0.0	100.0	218
Resto del País	14.6	21.8	34.6	21.5	7.0	0.4	100.0	442
Area								
Urbana	8.9	16.8	35.6	29.2	9.2	0.0	100.0	433
Rural	17.6	25.1	27.3	22.8	6.5	0.7	100.0	227
Educación								
0-5 años	26.8	23.5	26.2	12.8	9.4	1.2	100.0	141
Primaria completa	11.3	29.5	31.9	24.8	2.4	0.0	100.0	177
Primaria incompleta	9.1	17.8	43.0	24.4	5.8	0.0	100.0	207
Secundaria completa y +	1.3	8.7	25.9	47.3	16.8	0.0	100.0	135

el cual se asegura el acceso de las mujeres y/o parejas a la información y consejería adecuada y a la prestación de servicios de planificación familiar, con el objetivo de tener embarazos verdaderamente deseados y en condiciones óptimas de salud, paridad, edad y participación adecuada del hombre en todo el proceso genésico. La planificación familiar es uno de los pilares fundamentales en la reducción de la mortalidad materna y en el mejoramiento de la calidad de vida de las familias, al disminuir los riesgos reproductivos, como embarazos a edades extremas del ciclo reproductivo, espacios intergenésicos muy cortos y la gran multiparidad. A menor cantidad de hijos existe una mejor inversión en ellos, lo que permite cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza. En nuestro país, la tasa de fecundidad sigue siendo una de las más altas del globo, alcanzando a 6 hijos por mujer en zonas rurales como San Pedro y Canendiyú. Esto se da en un contexto de pobreza y escasa escolaridad, con difícil acceso a los servicios de salud reproductiva.

El Plan Nacional de Salud Reproductiva, versión Post-Cairo, aprobado por el Consejo Nacional de Salud Reproductiva y Resolución del Ministerio de Salud SGNº 49, tiene como objetivo general el mejoramiento de la calidad de vida y la salud reproductiva de las familias paraguayas, a tra ves de una promoción de

los derechos reproductivos, mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios para la atención de las emergencias obstétricas, la coordinación interintitucional e intersectorial para fomentar acciones de promoción y prevención, mejoramiento de la gerencia de los servicios, la participación comunitaria y organizaciones de base, la adecuada formación de los profesionales de las salud, el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica basados en sistemas informáticos de avanzada. Este plan, correctamente aplicado en todos sus niveles de ejecución, servirá para la disminución de nuestras altas tasas de mortalidad materna y perinatal, lo que constituye un desafío y responsabilidad para todos los paraguayos, no solamente de las autoridades sanitarias.

Un tema preocupante dentro del enfoque Post-Cairo de la Salud Reproductiva es la violencia intrafamiliar, de la que sufren principalmente las mujeres y los niños, en forma de agresión física, verbal y/o sexual. En lo que va del año se han denunciado 15 muertes de mujeres en manos de sus cónyuges, 400 denuncias de maltrato físico y 206 casos de abuso sexual. (Fuente: Departamento de Estadística de la Policía Nacional). Se están realizando esfuerzos con la Policía Nacional y las ONG's de Mujeres para un tratamiento adecuado de esta

problemática, en conjunción con los gobiernos locales y ministerios públicos.

Otro aspecto de la salud reproductiva necesitada de intervención es la prevención del cáncer del cuello uterino. Paraguay es el país latinoamericano con la más alta mortalidad debido a este flagelo. Cada mes ocurren 42 muertes de mujeres por el cáncer invasivo del cuello uterino, un patología claramente prevenible por estrategias de salud pública como la detección precoz a través del estudio citológico y la colposcopia.

Para concluir, quisiera enfatizar el impacto social y económico de los eventos adversos en el área de la salud reproductiva, como lo tienen una muerte materna, un embarazo precoz, un maltrato físico o abuso sexual, el cáncer del aparato genital y la gran fecundidad en un ambiente de privación y pobreza, situación en la que se encuentra casi la mitad

de nuestro país. No podemos dimensionar o cunatificar numéricamente en su cabalidad el impacto de cualquiera de estos fenómenos, que son cotidianos en nuestra vida nacional, y que reflejan crudamente el estado de la salud pública en Paraguay.

Esta situación exige el trabajo conjunto de la sociedad civil, las instituciones públicas y privadas y varias disciplinas, para abordar con integralidad los factores causales e implementar los planes y políticas con que contamos al presente.

Alcanzar las metas propuestas en Alma Ata de Salud para Todos para el año 2000 todavía es una irrealidad para nosotros, pero con esfuerzo mancomunado, buen gerenciamiento de los recursos y motivación dinámica, que resulta de una visión patriótica y de amor al prójimo, podremos avanzar hacia el cumplimiento de ellas.

Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años de edad que usaron anticonceptivo en su primera relación sexual, por estado civil cuando la primera relación según región y residencia. ENSMI-98

Características	Estado civil cuando la primera relación					
	Total Mujeres		Antes de Unión		Casadas o Unidas	
	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos
Total	31.3	778	33.2	652	21.6	126
Edad en la Primera Relación**						
<15	23.3	254	26.9	220	6.2	34
16-17	31.8	283	32.9	237	25.6	46
18-24	38.1	238	39.0	193	33.9	45
Región						
Gran Asunción	41.1	236	42.3	215	***	21
Resto del País	27.0	542	28.7	437	20.2	105
Area						
Urbana	39.3	487	39.3	429	39.6	58
Rural	20.3	291	23.2	223	12.0	68
Educación						
0-5 años	15.2	187	18.5	139	6.4	48
Primaria completa	26.9	212	27.3	175	25.0	37
Secundaria incompleta	39.7	227	40.1	206	***	21
Secundaria completa y +	47.3	152	46.8	132	***	20

* Excluye 10 mujeres cuya primera relación fue una violación y 12 mujeres sin información sobre método usado

** Excluye 3 mujeres adicionales que no recordaron la edad a la primera relación

*** Menos de 25 casos