

PARTE I

**ASPECTOS ORGANIZATIVOS  
Y METODOLÓGICOS**

# Salud reproductiva y sexual

---

El nacimiento de un niño sano es un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo. Sin embargo, para muchas familias el proceso de reproducción puede acompañarse de morbilidad, secuelas y, en última instancia, de la muerte de la madre, del feto o de ambos.

Las tasas de *mortalidad materna y perinatal* son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer, la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad; la situación social, cultural, económica y política; la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda en un sitio determinado.

## Definición

La *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. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como de procrear y también la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Actualmente, el concepto de salud reproductiva abarca desde la niñez hasta la edad geriátrica. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y a la planificación de la familia de su elección, así como a emplear métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables. También incluye el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan la ocurrencia de embarazos y partos con menor riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consecuencia con esta definición, la *atención de la salud reproductiva* se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos, al evitar y resolver los problemas relacionados con ella.

Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales en un ambiente propicio, sustentado en una adecuada educación e higiene sexuales, en una sexualidad consciente y gratificante, sin discriminación de las preferencias individuales o formas de expresión y que garantice la equidad entre los géneros y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo con los conocimientos actuales, el concepto de atención a la salud sexual y reproductiva se ha ampliado comprendiendo la atención a:

- La infancia.
- La adolescencia.
- El riesgo preconcepcional.
- La educación sexual.
- La planificación familiar.
- El aborto.
- Las infecciones transmitidas sexualmente incluido el virus de inmunodeficiencia humana.
- Prenatal.
- El parto.
- El puerperio.
- El climaterio y la menopausia.
- La edad geriátrica.
- El diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino y de mama.

La prevención de las complicaciones y de la muerte durante el proceso de reproducción es uno de los pilares para el desarrollo de la salud reproductiva. El principal instrumento para lograr este fin es la aplicación del concepto de riesgo reproductivo, que se basa en el enfoque de riesgo. Este es un método epidemiológico para la atención de las personas, las familias y las comunidades, sustentado en el concepto de riesgo.

Se define como *riesgo* la probabilidad de sufrir un daño. El *daño* es el resultado temporal o definitivo no deseado. Este enfoque está basado en que no todas las personas tienen la misma probabilidad de enfermar o morir, sino que para algunas esta probabilidad es mayor que para otras. Se establece así un gradiente de necesidades de cuidados que va desde un mínimo para los individuos con bajo riesgo, hasta un máximo necesario para los que tienen alta probabilidad de sufrir en el futuro un daño en su salud. Además, el *riesgo reproductivo* es la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción. La vulnerabilidad al daño reproductivo se debe a la presencia de determinadas características biológicas, psíquicas, genéticas, ambientales, sociales, culturales, económicas o políticas, que interactúan entre sí. Estas características se conocen como factores de riesgo reproductivo.

$$\text{Riesgo reproductivo} = \text{Riesgo preconcepcional} + \text{Riesgo obstétrico} + \text{Riesgo perinatal}$$

El riesgo indica solamente una probabilidad, es decir, no se tiene la certeza de que ello ocurra, sino que las probabilidades de sufrir un daño durante el proceso reproductivo serán más altas para quienes presentan alguno o algunos de los factores de riesgo. Esto es un elemento fundamental a tener en cuenta por los administradores de salud para elaborar las intervenciones que consideren necesarias para evitar, o al menos disminuir, algún factor de riesgo. Hechos aislados no deben ser tomados para elaborar políticas de intervención.

Otro elemento a considerar es que el concepto de riesgo debe apreciarse dinámicamente y que uno o más factores pueden modificarse tanto en la etapa preconcepcional como durante el embarazo, el parto o el puerperio y pueden surgir nuevos factores de riesgo para los cuales será necesario aplicar prácticas que eliminen o modifiquen favorablemente las nuevas situaciones surgidas.

La intervención necesita el desarrollo de una estrategia de salud que debe orientarse, de modo general, hacia la prestación de una cantidad y calidad específica de servicios, que estén directamente orientados a alcanzar la solución o la reducción de uno o más de los problemas específicos de la salud reproductiva.

No resulta fácil predecir cuál embarazo puede complicarse. Está claro que hay grupos de mujeres que presentan un alto riesgo de desarrollar complicaciones serias durante el embarazo, el parto o el puerperio. El problema es que aún en los grupos de alto riesgo, la mayoría de las mujeres paren sin complicaciones de importancia y, por otra parte, aún en los grupos de bajo riesgo, algunas mujeres desarrollan complicaciones serias.

Además, se debe tener en cuenta que el grupo de bajo riesgo es mucho mayor que el de alto riesgo. El resultado de esto es que la mayoría de las mujeres que desarrollan complicaciones obstétricas provienen del grupo considerado de bajo riesgo. Hay varios elementos a tomar en cuenta cuando se formulen estrategias de intervención para eliminar o disminuir el riesgo de daño:

- Concentrarse en la promoción, la detección temprana y el tratamiento precoz y oportuno en las situaciones que sea posible.
- Enfatizar en la aplicación de tecnologías disponibles y prácticas.
- Utilizar primero los recursos disponibles en la comunidad, municipio, provincia o país.
- Ser diseñadas flexiblemente para su empleo en las diferentes circunstancias y condiciones.
- Brindar soluciones de aplicación factible.
- Ser compatibles, en lo posible, con las políticas, reglamentos y directivas gubernamentales.
- Promover la coordinación de todos los sectores interesados en la planificación y prestación de salud, tanto en la atención primaria como en la secundaria.
- Incorporar a la comunidad en la toma de decisiones y en la ejecución de las intervenciones programadas.
- Realizar investigaciones operativas que identifiquen los factores de riesgo y ayuden al diseño de estrategias que resuelvan la problemática encontrada, incorporando, cuando sea necesario, el estudio de características locales específicas.

## Factores de riesgo reproductivo

Debe tenerse en cuenta que, aún en ausencia de factores de riesgo, la posibilidad de que ocurra una complicación, sobre todo en las etapas del embarazo, parto y puerperio, hace que se debe mantener el máximo de eficiencia en la atención de estos importantes momentos de la vida reproductiva de la mujer.

## Riesgo preconcepcional

Es importante que la intervención se realice antes de la concepción, para eliminar, modificar o cuando menos, controlar estos factores de riesgo, sin violentar la voluntad de la pareja. Los elementos fundamentales a tener en cuenta, en esta etapa, son:

- *Edad*: una gestación implica mayor riesgo cuando la mujer tiene menos de 18 o más de 35 años.
- *Paridad*: el riesgo es mayor en la primera gestación y después de la cuarta.
- *Espacio intergenésico*: cuando el intervalo entre las gestaciones es menor de 1 año se incrementa el riesgo.
- *Antecedentes obstétricos*: el riesgo es mayor cuando existen antecedentes de abortos, nacidos muertos, cesáreas o preeclampsia-eclampsia.
- *Otras afecciones*: malnutrición, anemia, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, anemia de hematíes falciformes, cardiopatías, infecciones, insuficiencia renal, hepatopatías, retraso mental, entre otras, aumentan el riesgo.

De particular importancia dentro del riesgo preconcepcional, por el daño reproductivo que pueden conllevar y por su posible repercusión sobre la fertilidad, resultan el aborto por embarazo no planificado o no deseado, las infecciones transmitidas sexualmente y el empleo inadecuado de los métodos anticonceptivos o su ausencia.

## Riesgo obstétrico

Los factores de riesgo en esta etapa son prácticamente los mismos que los de la etapa preconcepcional. Pueden añadirse infecciones, trastornos en la curva de peso, tanto por insuficiencia como por aumento excesivo, enfermedad hipertensiva del embarazo, embarazo múltiple, hemorragias del tercer trimestre y el hábito de fumar.

## Riesgos durante el parto

- La operación cesárea, aun la realizada en las mejores condiciones, debe considerarse como uno de los más importantes factores de riesgo.
- Hemorragia por desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, rotura uterina, laceraciones del canal del parto y atonía uterina.
- Infecciones por rotura prematura de las membranas, retención de fragmentos de placenta, violaciones de normas de asepsia y antisepsia durante el trabajo de parto o el parto, ya sea este transpélvico o por cesárea.
- Baja estatura, menos de 145 cm.
- Parto obstruido por mala presentación fetal, desproporción céfalo-pélvica o por alteraciones en la dinámica uterina.
- Instrumentaciones.

## Riesgo durante el puerperio

- Hemorragias por atonía uterina, restos placentarios, desgarros cervicovaginales y alteraciones de diferentes factores de la coagulación.
- Infecciones.
- Enfermedad tromboembólica.

## Riesgos para el recién nacido

- Bajo peso al nacer (por prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino o ambos).
- Infecciones perinatales.
- Asfixia.
- Traumatismos en el nacimiento.
- Enfriamiento.

## Acciones de salud reproductiva

El cuidado de la salud sexual y reproductiva abarca toda la vida, pero dadas las características de este texto, se tratarán fundamentalmente los aspectos relacionados con el embarazo, parto y puerperio.

Las acciones dirigidas a fomentar y desarrollar la salud reproductiva están encaminadas tanto a la mujer en edad fértil como a la gestante.

## **Mujeres no gestantes**

- Información y educación sobre salud reproductiva.
- Leyes de protección a la mujer.
- Control de enfermedades existentes, de cualquier causa.
- Control de las infecciones de transmisión sexual.
- Planificación familiar.
- Nutrición y alimentación complementarias.
- Detección y conducta correctas ante el riesgo reproductivo preconcepcional.
- Desarrollo de la atención ginecológica pediátrica y de la adolescente.

## **Gestantes**

- Información y educación sobre maternidad y paternidad responsables, planificación familiar y lactancia materna.
- Leyes de protección a la mujer embarazada.
- Control de las infecciones cérvicovaginales.
- Control del cáncer de cérvix y de mama.
- Inmunización con toxoide tetánico.
- Nutrición y alimentación complementarias.
- Detección temprana de alteraciones obstétricas y de otras afecciones.
- Conducta adecuada ante el embarazo de riesgo.

## **Parto y puerperio**

- Conducta oportuna ante el parto obstruido.
- Prevención de la eclampsia.
- Si se realiza cesárea, garantizar que sea segura.
- Tratamiento correcto de las hemorragias, tanto en el embarazo como en el puerperio inmediato o mediato.
- Prevención de la infección.

## **Acciones dirigidas al recién nacido**

- Prevenir la hipoxia.
- Evitar la infección perinatal.
- Prevenir los traumatismos durante el parto.
- Evitar la hipotermia.
- Iniciar la lactancia materna inmediatamente.
- Alojamiento conjunto.

## **Acciones dirigidas al lactante en el primer año de vida**

- Cumplimiento del esquema de vacunación establecido en Cuba.
- Valoración en las consultas de puericultura.
- Evaluación del crecimiento y desarrollo.
- Priorizar la información y educación sobre salud sexual y reproductiva que incluya la educación sexual a niñas, niños y adolescentes, basada en la equidad de género.
- Atención ginecológica especializada y diferenciada a la niña y a la adolescente.