

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: DIAGNÓSTICO EN LA COSTA CARIBE COLOMBIANA

MARTHA MARRUGO, * FLOR REASON
DIANORA DAGUER, CARMEN DE LA HOZ, LEYLA BOLÍVAR
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR

RESUMEN

Este estudio analítico sobre el estado actual de la salud sexual y reproductiva se realizó con base en una serie de entrevistas dirigidas a las autoridades gubernamentales relacionadas con el tema de la sexualidad y a una revisión de la bibliografía sobre el tema en el Caribe colombiano.

Esta investigación tuvo como ejes centrales los 8 puntos propuestos por Flores Colombino (2002), a saber: 1) Compromiso político, 2) Políticas explícitas, 3) Legislación, 4) Buena educación sexual, 5) Infraestructura suficiente, 6) Investigación, 7) Vigilancia adecuada y 8) Cultura.

Se presentan los puntos positivos y negativos encontrados en cada eje y se plantean posibles soluciones.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, Caribe colombiano.

ABSTRACT

This analytical study of the actual state of the sexual and reproductive health was made based on a series of interviews to the governmental authorities related to the sexuality subject and on a bibliographic revision about this subject in the Colombian Caribbean.

*Profesionales de la salud participantes en el diplomado de Terapia Sexual, Instituto de Posgrado, Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar. Esta investigación forma parte de la línea Estudio de las características de la salud sexual en el Caribe colombiano. Mail: edusexunisimon@hotmail.com

This investigation had the 8 proposed points by Flores Colombino (2002) as the central axes:

- 1) political commitment,
- 2) explicit policies,
- 3) legislation,
- 4) good sexual education,
- 5) sufficient Infrastructure,
- 6) investigation,
- 7) suitable monitoring, and
- 8) culture.

The positive and negative points found in each axis are presented and possible solutions are considered.

Key words: Sexual and reproductive health, Colombian Caribbean.

Este estudio analítico sobre el estado actual de la salud sexual y reproductiva se realizó con base en una serie de entrevistas dirigidas a las autoridades distritales y departamentales relacionadas con el tema de la sexualidad y a una extensa revisión de la bibliografía.

Se tomó como referencia principal los postulados expuestos por Flores Colombino (2002) y la propuesta de la OMS, de la OPS y de la WAS (citadas en González, 2001), referente a lo indispensable que resulta que cada organización gubernamental o no gubernamental poseedora de responsabilidad e interés en el área de la salud sexual y reproductiva realice una revisión diagnóstica de la población que le involucre, en relación a su estado de salud sexual, es decir, si es sana o no en este aspecto. Para procurar un mejor entendimiento, es

importante la definición de salud sexual de la OMS, pilar conceptual del presente trabajo, "la salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las experiencias libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso, personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. Para que la salud sexual se logre, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y garanticen" (OMS, 2000, citado en González, 2001).

Este estudio tuvo como ejes centrales los 8 puntos propuestos por Flores Colombino (2002):

- 1) Compromiso político,
- 2) Políticas explícitas,
- 3) Legislación,
- 4) Buena educación sexual,
- 5) Infraestructura suficiente,
- 6) Investigación,
- 7) Vigilancia adecuada, y
- 8) Cultura.

COMPROMISO POLÍTICO

La información recopilada muestra que existe un muy débil interés en la salud sexual y reproductiva en los estamentos políticos que podrían comprometerse con el mejoramiento de esta importante área del ser humano. Con excepción de algunos pequeños grupos, y de las personas interesadas en la violencia intrafamiliar, el embarazo en adolescentes y el VIH/SIDA, los estamentos que poseen autoridad para intervenir desde el Estado no

están muy interesados en trabajar activamente por la salud sexual y reproductiva, quizá por la actitud sexofóbica predominante en el Caribe colombiano (González, 2001), de la que no se libran los estamentos políticos.

POLÍTICAS EXPLÍCITAS Y LEGISLACIÓN

En el Seminario "Formulación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva", efectuado el 6 de diciembre de 2002 en Bogotá, se plantearon las metas que se pretenden conseguir en los próximos cuatro años. Estas fueron:

- Salud sexual y reproductiva en la población adolescente: Reducir el embarazo adolescente en un 26%.
- Maternidad segura: Reducir en un 50% la tasa nacional de mortalidad materna evitable y mejorar la cobertura y calidad de las acciones de vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal.
- Planificación familiar: Aumento de la cobertura de la población en edad fértil que accede a métodos de planificación a 90%.
- Cáncer de cuello uterino: Alcanzar coberturas de detección temprana con citología cervicovaginal en el 90% de la población objeto.
- Prevención y atención de las ITS- VIH/ SIDA: Reducir en un 25% la incidencia de infección de VIH/SIDA en la población de 15-29 y reducir en un 20% la infección perinatal por VIH/SIDA y en un 100% la

sífilis congénita.

- Violencia doméstica y sexual: Incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

La situación de la salud sexual y reproductiva muestra que es inaplazable la implementación de una política integral que logre modificar indicadores que siguen siendo muy preocupantes. Los problemas más críticos son la persistencia de un número muy alto de muertes maternas, el aumento de la incidencia del VIH/SIDA entre las mujeres, la falta de servicios de atención integral para los adolescentes y el aumento de las tasas de embarazo a edades cada vez más tempranas, el altísimo porcentaje de embarazos no deseados (que se convierten en embarazos de riesgo), la alta mortalidad de mujeres por cáncer de cuello uterino (primera causa de muerte en las mujeres entre 30 y 59 años) Y los altos índices de violencia doméstica y sexual que afectan no solo las condiciones de salud de las víctimas, sino el ejercicio de los derechos humanos fundamentales, limitando las posibilidades de mostrar que Colombia es un país que reconoce los derechos reproductivos y de salud sexual; sin embargo, está lejos de constituirse en un país ejemplar.

En 1992, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, lanzó su política "Salud para las Mujeres, mujeres para la Salud", la cual buscó dar nuevo enfoque al rol de la mujer, ubicándola en el centro de las decisiones.

El plan de Desarrollo en 1994-1998 denominado "El Salto Social" estableció la

política de participación y equidad para la mujer cuyo objetivo era propiciar una actitud de respeto en la salud de la mujer.

El compromiso del Ministerio de Salud es fortalecer, coordinar y supervisar las políticas a favor de la Salud Integral y desarrollo de la mujer y la niña.

La legislación colombiana fue modificada recientemente para aumentar las sanciones e introducir modificaciones en lo que respecta a los delitos que atentan contra la libertad sexual y la dignidad humana.

La Constitución Nacional define la atención en salud y la seguridad social como servicios públicos de carácter obligatorio a cargo del Estado, que deben ser prestados conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Esto implica una responsabilidad indelegable para el Estado, que no se altera por la facultad que le confiere la Constitución de delegar la prestación de servicios en entidades privadas, sobre las cuales existe un deber de vigilancia y control y quienes deben asumir la prestación de los servicios de salud con criterios de responsabilidad social.

Es importante resaltar que los factores de vulnerabilidad más frecuentemente asociados a la salud sexual y reproductiva, para todos los indicadores de esta investigación, son el bajo nivel educativo, la situación de pobreza, la ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, la situación de desplazamiento por causa del conflicto armado, las limitaciones de la cobertura en salud, los comportamientos de riesgo y el inicio temprano de la actividad sexual.

Finalmente, es importante llamar la atención sobre el grave problema de salud pública que implica la violencia doméstica y sexual. Pese al subregistro, el número de personas que acude a alguna instancia a denunciar hechos de violencia o a buscar ayuda es cada vez mayor y compromete cada vez más recursos humanos y financieros del Estado.

Desde el punto de vista de la salud pública numerosos estudios demuestran que la violencia doméstica y sexual están íntimamente relacionadas con problemas de salud sexual y reproductiva tales como alteraciones ginecológicas, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, aborto espontáneo, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica, sin contar los costos para el sistema de salud directamente producidos por la atención de las lesiones y los costos laborales y económicos para la persona lesionada y para la sociedad.

Los Modelos de Atención de la Salud general y de la Salud sexual y reproductiva, no son integrales, ya que continúan predominando la visión de la mujer como sujeto reproductivo; se excluye el ejercicio y goce de la sexualidad, no se respeta la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres.

La política nacional de salud sexual y reproductiva adopta como principios que la inspiran y orientan, el enfoque según el cual los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, la búsqueda de la equidad (particularmente en términos de género y de justicia social), el principio de la igualdad de trato y de oportunidades (concepto que incluye el tratamiento diferenciado de las necesidades especiales), el criterio de privilegiar

el empoderamiento sobre el asistencialismo, y la concepción de la salud como servicio público que debe ser prestado con criterios de calidad, eficiencia, universalidad y solidaridad. Por lo tanto, mejorar las condiciones de acceso y la calidad de los servicios y la información, contribuirá a superar un factor de inequidad, lo cual es un elemento importante en la búsqueda de la justicia social.

De otro lado, la política también aborda las inequidades derivadas de las desigualdades en las relaciones entre los sexos, asociadas principalmente con la mayor carga que enfrentan las mujeres, la baja participación masculina y la precariedad de las habilidades de negociación en ambos sexos en los asuntos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

BUENA EDUCACIÓN SEXUAL

La creación e implementación del Proyecto de Educación Sexual en Colombia, tuvo sus orígenes en el año de 1971, cuando estando Luis Carlos Galán como Ministro de Educación Nacional, se comienza a plantear la necesidad de la Educación Sexual.

El 2 de julio de 1993, por medio de la Resolución 03353 expedida por el Ministerio de Educación Nacional, se implementa en el país el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual. Luego, mediante la Ley 115 del 8 de febrero de 1994, Ley General de la Educación, en su artículo 14 establece que "la educación sexual impartida en cada grado será de acuerdo a las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad".

El esfuerzo más grande está centrado en la eliminación o disminución de los comportamientos machistas y la violencia intrafamiliar, viendo al ser humano en cuatro dimensiones: Persona, Pareja, Familia y Sociedad.

En la actualidad existe poco interés en las instituciones educativas de la Costa Caribe colombiana por desarrollar en forma adecuada esta área de la educación integral. Con algunas excepciones, los programas de educación sexual no tienen al frente de ellos a personas capacitadas adecuadamente, ni cuentan con el tiempo y los recursos pedagógicos necesarios. Por lo general son las asociaciones de padres de familia las que buscan los recursos externos para afrontar el reto de la educación sexual adecuada para sus hijos.

En nuestro medio, agentes activos de la sociedad como nosotros, dejamos morir la educación sexual, por no hacer nada, es decir, nuestro pobre espíritu de autogestión, el esperar que todas las soluciones a los problemas lleguen del alto gobierno, nos está privando de asuntos tan positivos como la educación sexual.

INFRAESTRUCTURA SUFICIENTE

En la Costa Caribe colombiana hay muy pocos servicios de salud sexual y reproductiva. Profamilia, al igual que en el resto del país, es la institución líder en los servicios de planificación familiar y consejería sexual.

Instituciones estatales, como Bienestar Familiar o el Seguro Social, prestan tímidos servicios desde los consultorios de Psicología. Pero no existe un servicio formal de salud sexual

y reproductiva en casi todas las instituciones que están llamadas a prestar este servicio, quizá por la insuficiencia de profesionales debidamente capacitados en el área.

Solo existe un diplomado, en la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar de Barranquilla, que capacita a médicos y psicólogos en el área. José Manuel González, psicólogo y sexólogo clínico, quien dirige este diplomado, ha venido prestando servicios en salud sexual y reproductiva desde 1975, en su institución privada.

INVESTIGACIÓN

Otro de los aspectos importantes en el diagnóstico de una sociedad en relación a su nivel de salud sexual, es asegurarse si existen las suficientes y confiables investigaciones científicas en tomo a este tema, si estas cuentan con un proceso de actualización constante, si son aplicadas previas o posteriormente a la aplicación de programas y cuáles son las entidades gubernamentales y privadas más interesadas en el desarrollo de las mismas.

Una exploración a través de internet mostró que son varias las páginas web relacionadas con las investigaciones científicas en el área. Es relevante la información proporcionada por Colciencias en donde es posible observar 10 grupos reconocidos por sus aportes al área de la sexualidad, el género y la salud reproductiva en Colombia.

En Barranquilla está uno de esos grupos, Salud, Cultura y Sexualidad, adscrito al Instituto de Investigaciones de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.

VIGILANCIA ADECUADA

Existe un control epidemiológico estatal muy deficiente con respecto a la salud sexual y reproductiva. Gran parte de los casos no son registrados por deficiencias de las instituciones de salud, en parte, y por la actitud sexofóbica de nuestra cultura, que induce a ocultar celosamente los sucesos relacionados con la sexualidad humana.

CULTURA

González (2001) describe la cultura sexual de esta parte de Colombia, en relación con 6 aspectos:

1. LOS VÍNCULOS AMOROSOS

En términos generales puede decirse que en la Costa Caribe colombiana, se encuentran dificultades para expresar el amor, el cariño o la ternura. (sobre todo en los hombres).

También es común que se tengan creencias erróneas con respecto al amor, lo que genera mucha frustración al llevar a choques entre la fantasía y la realidad afectiva de la vida cotidiana. Frecuentemente esperan que la persona amada satisfaga todas sus necesidades. Un amor incondicional, sin límites, eterno. Que la persona amada "sea" como uno desea que sea (no como ella "es" en realidad). Creen que el dolor, el sufrimiento y los celos son una parte importante e imprescindible de la vida amorosa. Por lo general esperan que la mujer sea la que sostenga la relación desde el punto de vista afectivo.

Todo lo anterior dificulta seriamente la elección de una pareja adecuada, ya que no se escoge tomando como base la realidad, sino con base en creencias irreales que pueden llevar rápidamente a la frustración y la decepción.

Es frecuente observar la exigencia de "pruebas de amor", en donde el hombre pide la entrega sexual para que ella le "pruebe que realmente lo ama". También se cree que una forma de evitar que el hombre se vaya (o que regrese a la relación amorosa, cuando ya se ha ido) es teniendo relaciones sexuales.

La infidelidad es uno de los principales problemas que se presentan (con todas las secuelas de dolor y destrucción de la vida conyugal que ella trae frecuentemente en el Caribe colombiano). Se encontró la creencia que la infidelidad masculina es mucho menos grave que la femenina. Se piensa que los hombres son infieles en forma natural, "biológica", mientras que las mujeres no.

El matrimonio tiende a tener poca acogida mientras que se buscan más las uniones libres, sobre todo entre las personas jóvenes. En la clase alta es más frecuente el matrimonio católico y la unión libre en los estratos socioeconómicos bajo y medio. Las parejas se organizan a más temprana edad que en el resto del país. Las separaciones son más frecuentes en la Costa Caribe que en el resto del país y ya se ven como algo "normal".

2. LA PATERNIDAD Y LA MATERNIDAD

En la Costa Caribe colombiana se presenta una profunda carencia de información acerca de

la reproductividad. Generalmente se conoce poco sobre cómo se puede regular la fertilidad, qué deberes y obligaciones tienen los padres y las madres con respecto a los hijos, cuáles son los derechos de los niños y las niñas, etc.

Es evidente la falta de preparación para asumir adecuadamente la paternidad y la maternidad. Muchas veces esto se refleja en graves conflictos familiares.

En general predomina el matriarcado.

El aborto es algo bastante común, algunas veces por cuidar las apariencias, otras porque no hay los recursos económicos para criar otro hijo.

La creencia absurda de que la madre es la única que tiene la responsabilidad de los hijos lleva frecuentemente a situaciones en donde la mujer está recargada de obligaciones. Mujeres adoloridas, frustradas y con una enorme tensión emocional. Esta creencia lleva a muchos casos en que el padre está completamente ausente en la educación integral de sus hijos e hijas. El padre costeño tiende a ser más irresponsable que los del resto del país.

Otro de los conceptos observados es la creencia errada que un hijo "amarró a la pareja". Esto lleva a embarazos donde lo que se desea es fortalecer el vínculo deteriorado de la pareja. Son hijos que realmente no son deseados por sí mismos. Generalmente la relación afectiva de la pareja no mejora con la llegada del hijo, al contrario, muchas veces se acaba de destruir, y entonces las falsas expectativas que se tenían con el hijo generan mucho malestar, dolor y frustración.

Se observan algunos casos de fanatismo religioso, en donde las personas (con mucha comodidad), culpan a Dios de su realidad reproductiva. Es común creer que hay que tener todos los hijos que Dios les envíe, como si el único responsable de la fecundación fuera Dios (y los humanos no hiciéramos nada para producir o evitar la fecundación del nuevo ser). Algunas de esas personas piensan, en forma bastante irresponsable, que "cada niño trae su pan debajo del brazo".

3. EL PLACER SEXUAL

En la Costa Caribe colombiana se presenta una gran desinformación acerca del placer sexual. No conocen los mecanismos fisiológicos y psicológicos que regulan la vida erótica, y se tienen al respecto una serie de creencias irracionales y, algunas veces absurdas.

El creer que el placer sexual es algo malo, sucio, feo y denigrante es bastante más común entre los habitantes de la Costa Caribe colombiana. Esta concepción sexofóbica distorsiona la vivencia cotidiana de los encuentros eróticos de las parejas, impidiéndoles tener una saludable sexualidad.

Se percibe frecuentemente el encuentro erótico como un camino que debe llevar solamente a la reproducción, por lo que lo demás parece ser ilegal, y se vive con mucha culpabilidad.

La actividad sexual de los hombres se inicia más temprano, es más intensa y más promiscua que la de las mujeres. La satisfacción sexual es deficiente tanto en los hombres como en las mujeres. Es evidente la gran irresponsabilidad sexual, tanto en hombres como mujeres.

La masturbación, el coito anal, la sexualidad femenina y la homosexualidad son 4 aspectos bastante controvertidos hacia los cuales hay bastantes inquietudes, posiciones encontradas, y muchas creencias falsas.

4. LA MASCULINIDAD Y LA FEMINIDAD

En la Costa Caribe colombiana se observa una gran desinformación acerca de la masculinidad, la feminidad y la adecuada relación entre los géneros.

La visión del hombre se relaciona con el dinero, el poder, la valentía, la libertad, y la mujer se asocia a la ternura, la sumisión, la capacidad de sufrir y soportar, la necesidad de satisfacer sexualmente a su compañero y la ausencia de su propio placer erótico. Estas creencias machistas son explicadas por causas biológicas, intrínsecas al hecho de ser hombre o mujer, y sin tener en cuenta la educación y los demás factores psico-socio-culturales.

La mujer costeña está cada vez más preparada académicamente y ha ingresado activamente en el mundo laboral. Este cambio genera conflictos en las relaciones de pareja, que se han caracterizado por la falta de justicia y democracia.

Se observa frecuentemente que la mujer desea un cambio en las condiciones de la relación conyugal, buscando más equidad, pero el hombre recurre a la violencia para controlarla.

También se ve que algunas creencias religiosas (que enfatizan la resignación) contribuyen a perpetuar la injusticia en el ámbito matrimonial.

5. SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A la mayoría de los habitantes de la Costa Caribe colombiana no les preocupa el SIDA y las enfermedades venéreas. Muchas personas piensan que el SIDA es algo que les da solamente a los homosexuales.

El machismo, predominante en esta zona del país, aumenta la predisposición al SIDA de la mujer porque la subordinación al hombre la pone en una situación desventajosa para negociar o controlar las características de la relación sexual (como el uso de condón, la fidelidad, etc.).

En el hombre también se incrementa el riesgo, ya que este para cumplir su rol de "macho" se siente obligado a ser infiel, promiscuo, parrandero y consumidor de mucho alcohol, lo cual baja la probabilidad de relaciones sexuales seguras.

6. LOS VALORES SEXUALES

Con respecto a los valores, es evidente la falta de responsabilidad, ternura, diálogo, placer sexual, fidelidad, solidaridad, respeto, autonomía, lealtad, equidad y justicia entre los géneros.

CONCLUSIONES

La información recolectada muestra que la salud sexual y reproductiva se encuentra más fuerte en el ámbito legislativo, porque las leyes colombianas tienen parámetros muy definidos en cuanto a delitos sexuales se refiere, las penas están impuestas, y hay sanción para cada tipo de delito. La deficiencia en este ámbito está

en que sí hay leyes pero muchas veces no hay castigos, en la mayoría de los casos las leyes son "letra muerta".

Otro factor que incide negativamente en este sentido, es la tendencia cultural a no demandar, debido a dos razones principales, una por la poca confianza depositada en nuestro cuerpo judicial y segundo, por miedo "al que dirán".

Quizás el campo más atacado, cuando se trata de hallar los responsables de la situación de la sexualidad, es el educativo. No se puede negar la correlación que existe entre la falta de educación y la violencia sexual, y de cualquier tipo. O que sea la causante de características tan peculiares en los colombianos, como lo mal amante que resulta el hombre por no saberse expresar sexualmente, y la generación de disfunciones como la eyaculación precoz y la disfunción orgásmica femenina.

Al gobierno colombiano le hace falta considerar la salud sexual y reproductiva tan de primer orden como la vivienda y la educación, que se le dé la importancia que merece, porque al igual que el resto de derechos que considera nuestra Constitución, el derecho a gozar de una plena sexualidad debería ser primordial en el desarrollo de cada colombiano.

El plan a seguir debería ser: Educación Sexual basada en valores, respeto, equidad de género, ternura, fidelidad, autonomía, responsabilidad y lealtad.

Mientras el pueblo colombiano se conforme con un estilo de gobierno paternalista, nuestro país nunca va a dejar de ser subdesarrollado,

la idea que deberíamos desarrollar es la auto-gestión, cada colombiano responsable por su desarrollo.

REFERENCIAS

- Celis, Francisco. (2002) *Colombia Erótica*. Bogota. Intermedio Editores.
- Código Penal/Publicaciones Legis. (1999) Colección Códigos Básicos. Santa Fe de Bogotá: Legis.
- Flores Colombino, Andrés. (2002) Bases de una sociedad sexual mente sana En: Segundo Congreso Latinoamericano sobre Salud Sexual y Reproductiva. Asunción, Paraguay.
- González, José Manuel. (2000) *Amor e intimidad en el Caribe colombiano*. Barranquilla: Editorial Antillas.
- González, José Manuel. (2001) *Salud Sexual: Amor e Intimidad en Armonía*. Barranquilla: Editorial Antillas.
- González, José Manuel. (2002) *Educación Sexual para la convivencia y el amor*. Segunda Edición. Barranquilla: Editorial Antillas.
- González, José Manuel el (2001) *Investigaciones sobre Salud Sexual y Familiar*. Barranquilla: Editorial Antillas.
- Morales López, Jairo. (1985) *Código de Procedimiento Penal Colombiano: Concordado con las normas del nuevo código penal y con las modificaciones introducidas por la Ley 02 de 1984 comentado y con jurisprudencia reciente*. Bogotá: Jurídica Colombiana.
- Morales López, Jairo y Serna López, Luis. (1985) *Código Penal Colombiano*. Bogotá: Jurídica Colombiana.
- Salud Sexual y Reproductiva en Colombia*. (2000) Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá: Profamilia.