

ASPECTE ALE SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE ÎN SITUAȚII DE CRIZĂ ȘI DEZASTRE

Mihail PÎSLA¹, Boris GÂLCA²,
Radu OSTAFCIUC¹,

¹CNȘPMU

²UNFPA, Fondul ONU pentru Populație
în R. Moldova

Summary

Aspects of reproductive health in cases of crises and disasters

In the article the importance of reproductive health for development and population welfare is highlighted are reflected the most vulnerable parts of it that may be affected in case of crises or disasters, such as maternal safety (prenatal care, childbirth and postnatal care), prevention and treatment of sexually transmitted diseases and HIV / AIDS, access to family planning services and protection and assistance in case of sexual violence and aggression.

Key words: *reproductive health, maternal safety, family planning, sexual violence, crises, disasters.*

Резюме

Репродуктивное здоровье в кризисных ситуациях и стихийных бедствиях

Суть данной статьи состоит в освещении и рассмотрении вопросов, касаемых репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях и стихийных бедствиях. В статье представлены основные области репродуктивного здоровья, которые являются наиболее уязвимыми в случае подобных событий, а именно: материнская безопасность (дородовый уход, роды и послеродовый уход), профилактика и лечение венерических заболеваний и ВИЧ/СПИДа, планирование семьи, а также сексуальная агрессия и насилие.

Ключевые слова: *репродуктивное здоровье, материнская безопасность, планирование семьи, сексуальная агрессия, кризис, стихийные бедствия.*

Introducere

Sănătatea reproductivă este sănătatea fizică și psihică, precum și prosperitatea socială a persoanei în toate aspectele referitoare la sistemul lui de reproducere, care îi determină capacitatea de procreare (Legea Republicii Moldova nr. 185-XV din 24 mai 2001 *Cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială*).

Conform Organizației Mondiale a Sănătății și Fondului ONU pentru Populație, sănătatea reproductivă se definește ca o stare fizică bună, psihică și socială, și nu numai lipsa unor afecțiuni sau metehne de orice gen, legate de sistemul reproductiv și procesele lui funcționale. Din definiția sănătății reproductive rezultă că orice persoană este pasibilă de a avea o viață sexuală armonioasă și fără riscuri sau primejdii, cu posibilitatea nașterii copiilor, inclusiv a decide liber când și câți copii își dorește (Programul de Acțiune a Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Cairo, 1994).

Prin urmare, sănătatea reproducerii presupune că persoanele sunt capabile de a avea o viață sexuală satisfăcătoare, în condiții de siguranță, au capacitatea de a se reproduce și libertatea de a decide când și cât de des să facă acest lucru. De asemenea, aceasta include sănătatea sexuală, a cărei scop este îmbunătățirea vieții și a relațiilor personale.

Sănătatea reproductivă și sănătatea sexuală sunt parte a drepturilor omului și o necesitate a sănătății bio-psihosociale.

Dacă în viața cotidiană există anumite aspecte și criterii în prealabil stabilite pentru sănătatea reproductivă, atunci în cazul producerii unui dezastru care, conform definiției din Strategia Internațională ONU de Reducere a Dezastrelor, reprezintă o afectare puternică a funcționării unei comunități sau a societății, cu cauzarea unor pierderi umane, materiale, economice sau ale mediului înconjurător, care depășesc capacitatea comunității sau a societății de a face față situației, utilizând numai resursele proprii – abordarea acestor aspecte și criterii suferă anumite modificări și capătă un specific deosebit.

Aspecte ale sănătății reproductive în situații de criză și dezastre

În situații de criză sau dezastre societatea este bulversată de factorii declanșatori ai acestor evenimente și pe prim-plan apar un șir de probleme stringente ce urmează a fi soluționate, precum ar fi asigurarea asistenței medicale, măsurile de evacuare sau relocare a populației afectate, asigurarea acestora cu cazare și alimente, apă potabilă, îmbrăcăminte, apariția unui anumit număr de refugiați etc.

Aparent, problema sănătății reproductive în situații de criză pare să nu prezinte o prioritate certă, însă multiplele confruntări ale societății umane cu diferite calamități ne demonstrează contrariul: chiar dacă în faza timpurie de după impact nu se determină repercusiuni negative evidente, în fazele de mai târziu, mai ales dacă are loc neglijarea problematicii în cauză, inevitabil apar urmări nefaste pentru societate. Viața ne demonstrează că raporturile sexuale nu se întrerup în aceste condiții și

abordarea corectă și adecvată a acestui subiect poate contribui la o refacere oportună a societății.

Orice dezastru are un impact direct sau indirect asupra sănătății reproductive și abordarea problemei respective în aceste situații devine o necesitate, fapt care salvează multiple vieți și scade morbiditatea. În timpul calamităților naturale, tehnogene și sociale, când populația este semnificativ afectată de urmările acestora, unde domină moralul decăzut și lipsa încrederii în viitor, apar un șir de factori și fenomene care pot influența considerabil starea sănătății reproductive.

Din multitudinea componentelor care constituie sănătatea reproductivă, se pot evidenția patru de bază, care sunt cele mai vulnerabile în situații de criză sau dezastru, și anume:

1. Securitatea maternă (pe durata perioadei prenatale, nașterii și perioadei postnatale)
2. Profilaxia și tratamentul infecțiilor sexual transmissibile și HIV/SIDA
3. Planificarea familială și accesul la servicii de consiliere
4. Protecția de și reacția la violență, inclusiv agresiunea sexuală.

Fiecare dintre aceste domenii își are specificul său, totodată acestea sunt strâns corelate și interdependente.

Securitatea maternă deține unul dintre rolurile cele mai importante, deoarece îngrijirea prenatală, asistența la naștere și cazurile obstetrice de urgență frecvent nu sunt disponibile sau sunt parțial inaccesibile în situații de criză. Anume în aceste condiții se determină o creștere semnificativă a avorturilor (sarcinilor nedorite), a complicațiilor prenatale, la naștere și a celor postnatale, mortalitate înaltă în rândul femeilor și copiilor etc. Conform unor date din literatura de specialitate, se pot evidenția următoarele exemple la nivel global, mult mai pronunțate în situații de criză:

- Peste 585.000 de decese materne (cca 1.600 zilnic) cauzate de sarcină sau naștere au loc anual în rândurile femeilor din țările în curs de dezvoltare;
- Cca 25-33% din decese ale femeilor în perioada fertilă (15-49 ani) sunt cauzate de sarcină și naștere;
- Avorturile în condiții nesigure sunt cauza principală a mortalității materne în toate țările, cca 70 000 anual;
- 50% din mortalitatea perinatală are loc din cauza asistenței medicale neadecvate în timpul sarcinii și nașterii.

De asemenea, putem notifica un șir de factori de risc pentru mortalitatea și morbiditatea perinatală, la

fel mult mai pronunțată în situații de criză, precum ar fi asistența medicală neadecvată în perioada perinatală (depistarea târzie a maladiilor și complicațiilor), cauzată atât de insuficiența resurselor medicale (personal, echipamente și medicamente), cât și de indiferența sau adresarea redusă la aceste servicii din partea populației; alimentația insuficientă sau inadecvată în perioada sarcinii și după naștere etc.

Datele statistice ne arată că, de obicei, în rândul populației afectate sunt circa 4% femei gravide și, estimativ, urmează că la minimum 15% din ele se vor depista complicații obstetrice: nașteri dificile, preeclampsie și eclampsie, sepsis, sarcină extrauterină etc. Deseori au loc nașteri în afara instituțiilor medicale și în lipsa personalului medical, fapt care sporește considerabil mortalitatea și morbiditatea perinatală, precum și complicațiile.

În fiecare minut, în lume o femeie moare din cauza sarcinii sau a nașterii. Aceste urmări tragice însă pot să fie prevenite.

Alt aspect important al sănătății reproductive este profilaxia și tratamentul infecțiilor sexual transmissibile (ITS) și HIV/SIDA. În majoritatea cazurilor, ITS și HIV/SIDA se răspândesc preponderent pe fond de sărăcie și instabilitate. De asemenea, relocarea, migrarea sau populația refugiată (fenomene frecvente în situații de criză) sporesc considerabil riscul răspândirii ITS și HIV/SIDA. În contextul respectiv, putem evidenția câțiva factori care duc la sporirea riscului transmiterii ITS și HIV/SIDA:

- absența informației și a serviciilor de consiliere
- deficiența infrastructurii sistemului sănătății
- insuficiența sau lipsa instrumentelor medicale, inclusiv a celor jetabile
- accesul redus sau lipsa mijloacelor de prevenție, inclusiv a prezervativelor
- femeile și adolescențele pot fi constrânse pentru relații sexuale în schimbul unor facilități sau favoruri, de exemplu oferirea produselor alimentare sau condițiilor mai bune de cazare etc.
- perceperea scăzută a riscului contactării unei ITS și HIV/SIDA în cazul raporturilor sexuale ocazionale, datorată nesiguranței, lipsei de încredere într-un viitor prosper din partea unor indivizi
- abuzul sexual și violența
- la tineri – debutul vieții sexuale mult mai devreme, fără respectarea mijloacelor de protejare (utilizarea prezervativelor).

În ceea ce privește planificarea familiei, lipsa informației și consilierii sau educației în acest domeniu, în mod deosebit în situații de criză când

domină instabilitatea și nesiguranța, sporesc riscul unei sarcini nedorite, care cel mai des se termină prin avort. Alt aspect important pentru planificarea familiei este asigurarea unei metode eficiente de contracepție, care frecvent nu este disponibilă. Lipsa mijloacelor de contracepție (prezervative, dispozitive intrauterine, pastile contraceptive etc.) se combină cu lipsa sau insuficiența personalului medical care să ofere informație, consiliere sau prescrieri specifice pentru fiecare cuplu în parte. Studiile arată că accesul universal la servicii de planificare familială, pe plan mondial, ar putea salva viețile a circa 175.000 de femei în fiecare an.

Pentru femei, utilitatea planificării familiei constă în prevenirea sarcinii nedorite, fapt care ar contribui la prevenirea a cel puțin 1 din 3 cazuri de decese materne. Pentru nou-născuți, utilitatea constă în menținerea spațierii nașterilor (nu mai puțin de 2 ani între nașteri), fapt care poate preveni unul dintre patru decese infantile. Pentru familie, planificarea familiei va facilita și controlul folosirii resurselor familiale.

În lume, circa 350 mil. de cupluri nu au acces la serviciile de planificare familială, pe când aceste servicii, conform unor studii, ar putea preveni cel puțin 25-30% din mortalitatea maternă.

Violența sexuală întotdeauna a fost prezentă în condițiile situațiilor de criză și existența acestui fenomen în prezent nu este o excepție.

Violența în bază de gen, conform Înaltului Comisariat ONU pentru Refugiați (UNHCR), este o violență îndreptată împotriva unei persoane pe baza de gen. Aceasta include producerea actelor care sunt cauza unei stări de rău fizic, mental, sexual sau suferință, amenințările cu asemenea acte, constrângerea sau alte restricții de libertate.

În cadrul Comitetului Permanent Interagențial ONU (Inter-Agency Standing Committee, IASC) violența în bază de gen se definește ca „*un termen general pentru toate acțiunile violente comise împotriva voinței unei persoane, bazate pe diferențe sociale prescrise între bărbați și femei*”. Există diferite forme și tipuri de violență: (1) sexuală, (2) fizică, (3) practici naționale dăunătoare, (4) socioeconomică, (5) emoțională și psihologică.

Pentru situațiile de criză sunt caracteristice probleme în asigurarea adecvată a ordinii publice, iar prezența în zona impactului a unui număr mare de bărbați (forțe militare, poliție, salvatori etc.) contribuie la amplificarea acestui fenomen.

Nu mai puțin important este și fenomenul violenței, inclusiv a celei sexuale, în familie, care de asemenea în aceste condiții capătă amploare: femeile frecvent nu au posibilitatea să se adreseze orga-

nelor abilitate de asistență și intervenție și lipsește asistența medicală și psihologică adecvată.

Femeile și adolescentele sunt mult mai vulnerabile față de unele agresiuni sexuale și necesită asistență medicală și psihologică cât mai timpurie, pentru evitarea consecințelor ulterioare (sarcină nedorită, contaminarea cu ITS și HIV/SIDA etc.).

Concluzii

Problema sănătății reproductive în situații de criză și dezastre devine stringentă prin faptul că asemenea servicii sunt necesare ca una dintre priorități în ansamblul tuturor măsurilor efectuate în contextul restabilirii comunității afectate. La fel, pentru orice sistem medical, este importantă includerea în planurile de răspuns medical la situații excepționale și dezastre a componentelor și aspectelor privind prestarea serviciilor comprehensive de sănătate reproductivă, care ar contribui esențial la refacerea societății afectate în urma acestor evenimente.

Bibliografie

1. Legea Republicii Moldova nr. 185-XV din 24 mai 2001 *Cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială*.
2. Grigore Bivol, Olga Cernețchi, Boris Gâlca, Natalia Zarbailov, Tatiana Buzdugan, Vera Melniciuc, *Ghid practic „Sănătatea reproducerii”*, Chișinău, 2005.
3. Programul de Acțiune a Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Cairo, 1994.
4. Training on the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health in Crises. A Course for SRH Coordinators, UNFPA, IPPF, UNSW, New York, 2009.
5. SPRINT Facilitators Manual, UNFPA, New York, 2010 , <http://www.ippfesea.org/en/Resources/Publications/SPRINTFacilitatorsManual.htm>.
6. *Reproductive Health*. Inter agency field manual, UNFPA, NY, 2010
7. Inter agency manual: *Reproductive Health Kits in Crisis situations*, UNFPA, NY, 2008.
8. *Обучение Минимальному комплексу начальных мер (MISP) по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях*, UNFPA, IPPF, UNSW, New York, 2009.
9. Руководство по борьбе с гендерным насилием в гуманитарных ситуациях: *Предотвращение сексуального насилия и организация ответных действий в условиях чрезвычайных ситуаций*, UNFPA, New York, 2005.

Prezentat la 2. 08. 2011

Mihail Pîsla, dr.,

șef Centru Medicina Calamităților al CNȘPMU Chișinău, MD-2009, str. T. Ciorbă, 1

Tel.: 237073

E-mail: pislamihai@hotmail.com