

II. De la planificación familiar a la salud reproductiva

Ma. del Carmen Cravioto-Galindo*

Como ya ha sido señalado por el doctor Gual, las actividades de planificación familiar en México se iniciaron durante la década de 60, cuando la tasa global de fecundidad alcanzó su máximo histórico de siete hijos por mujer, el crecimiento natural de la población era de 3.46% y la política de población existente era de tipo pronatalista. Si bien el acelerado ritmo de crecimiento de la población causaba ya preocupación por el impacto que pudiera tener en el desarrollo del país, las actividades pioneras de planificación familiar estuvieron encaminadas principalmente a la investigación relacionada con los métodos anticonceptivos hormonales, que se desarrollaba sólo en algunas clínicas del sector privado y en instituciones académicas del sector público, como el Hospital de Enfermedades de la Nutrición. El acceso a los servicios era por ende limitado a un reducido número de mujeres que ya deseaban regular su fecundidad y aceptaban colaborar en los estudios vigentes. Hasta este momento no puede aún hablarse de la planificación familiar en el contexto de un programa formal, y hubo de transcurrir casi una década para que la política de población se transformara, permitiendo el establecimiento de acciones oficiales que brindaran información y servicios para la regulación de la fertilidad.

En 1974 el cambio se inició con la modificación del artículo IV de la Constitución, en el que a partir de entonces se reconoce la igualdad del hombre y de la mujer ante la ley, así como el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, concepto

que fue adoptado a nivel internacional en la Conferencia Mundial de Población celebrada en Bucarest ese mismo año. La enmienda constitucional se acompañó de la creación del Consejo Nacional de Población y la nueva Ley General de Población, con lo cual hace 25 años se completaba la integración de la plataforma legal sobre la que se edificó el Programa Nacional de Planificación Familiar, permitiendo también la ampliación de las facilidades de investigación y docencia especializada.

Las acciones operativas de Planificación Familiar se iniciaron oficialmente en 1974 dentro del sector salud, primero en áreas urbanas y luego en las rurales,¹ las cuales se consolidaron en 1977 en el Plan Nacional de Planificación Familiar. Este dependía de una Coordinación Nacional.

Durante el primer sexenio de actividades del Plan Nacional de Planificación Familiar (1977-1982) se incrementó la calidad en la prestación de los servicios, ampliándose la oferta de métodos de alta efectividad y seguridad, y se fortalecieron las campañas de comunicación educativa y comunicación social.

Todo ello permitió que para 1982 se hubieran alcanzado las metas planteadas, reduciéndose el crecimiento de la población de 3.2% a 2.5%.

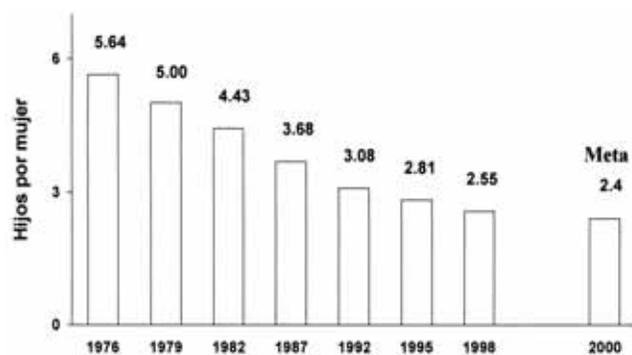
En la década 80, se iniciaron los programas de anticoncepción postevento obstétrico, con prioridad a grupos específicos de población identificados como vulnerables y de mayor riesgo, y las acciones y estrategias encaminadas a brindar información a la población adolescente y a promover la mayor participación del varón.

* *Departamento de Biología de la Reproducción. Instituto Nacional de la Nutrición S. Zubirán. México, D.F.*

Contándose ya con una amplia experiencia operativa, en 1993 el Grupo Interinstitucional de Planificación Familiar se dio a la tarea de elaborar la primera Norma Oficial Mexicana para este programa, la cual entró en vigencia en el mes de mayo de 1994, año en el cual se cumplían dos décadas de haberse transformado las políticas de población en México.² En la elaboración de la Norma se aprovechó la experiencia adquirida a nivel nacional e internacional para establecer los principios, criterios de operación y estrategias para la prestación de servicios en planificación familiar, para regular las actividades de difusión y promoción de los métodos de regulación de la fecundidad, la información, labores de consejería y la prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos. Con respecto a los lineamientos de prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, quisiera mencionar que en ellos se incorporaron los conceptos científicos más avanzados en la materia, algunos provenientes de investigaciones clínicas realizadas en nuestro país, como fue el caso de los anticonceptivos hormonales de larga acción, inyectables e implantes, cuya efectividad, seguridad y aceptabilidad había sido ampliamente estudiada en nuestro grupo. Quizás en pocas ocasiones se había logrado integrar el trabajo de investigación nacional con los programas operativos en forma tan exitosa como lo fue en el caso de la Norma para el Programa de Planificación Familiar.

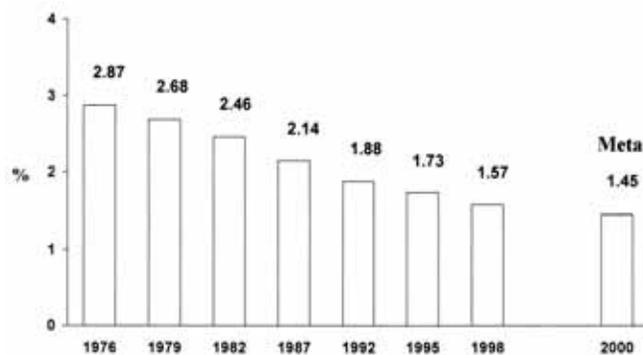
Logros en planificación familiar

Con 21 años de acción ininterrumpida desde el establecimiento del Plan Nacional de planificación familiar, se han obtenido logros muy importantes que se extienden a las esferas demográfica, de salud y social. En el aspecto demográfico se ha reducido la tasa global de fecundidad en más de 50%, de 5.64 hijos por mujer en 1976 a 2.55 en 1998 (la meta para el año 2000 es de 2.4) (Figura 1). Paralelamente el crecimiento total de la población disminuyó de 2.87 a 1.57% en el mismo período (meta para el año 2000 de 1.45%) figura 2, y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos aumentó de 30.2 en 1976 a 68.7% en 1998 (se estima que será de 70.2% en el año 2000)³ (Figura 3).



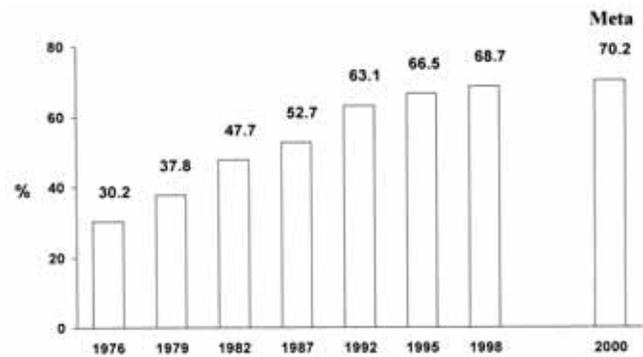
FUENTE: Estimaciones del Consejo Nacional de Población

Figura 1. Tasa global de fecundidad 1976-2000.



FUENTE: Estimaciones del Consejo Nacional de Población

Figura 2. Tasa de crecimiento total de la población 1976-2000.



FUENTE: 1976-1995 Encuestas Nacionales
1996-2000 Estimaciones del Consejo Nacional de Población

Figura 3. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil unidas 1976-2000.

Los logros no han sido menos significativos en cuanto a indicadores de salud materno-infantil se refiere. La tasa de mortalidad infantil que era superior a 100 decesos por cada mil nacidos vivos en 24 estados de la República en 1950-1955, disminuyó a menos de 50 por mil en todas las entidades

federativas en 1990-1995. Este descenso de la mortalidad infantil, junto con la disminución de la mortalidad materna, ha contribuido al incremento de la esperanza de vida, que en forma continua se ha observado en todo el país. De acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional de Población en 1998 la esperanza de vida al nacimiento de los hombres es de 70.7 años y de 77 años para las mujeres.³

Finalmente, y no por ello menos importantes, han sido los beneficios que los programas de planificación familiar han brindado a las mujeres en los aspectos sociales y económicos. Estos han sido de tal trascendencia que han determinado que en tiempos muy cortos se hayan producido cambios grandes en los valores y actitudes ante la reproducción, así como rápidos avances en las oportunidades que la mujer tiene para incursionar en campos muy variados de la actividad humana. Al contar con la posibilidad real de controlar su fecundidad muchas mujeres han adquirido la capacidad de planificar y modelar sus propias vidas.

Retos

Pese a todos estos logros, los retos que enfrentan los programas de planificación familiar en el fin del milenio son múltiples. Aun cuando las tasas de natalidad han disminuido, es inevitable que el volumen de la población seguirá aumentando, dada la juventud de la estructura por edades, (en el mundo entero más de 1 de cada 4 personas tienen entre 10 y 24 años de edad). Asimismo, las usuarias demandan nuevos y mejores anticonceptivos, que dependan más de ellas y que brinden protección contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Numerosos grupos pugnan por eliminar las políticas encaminadas a limitar el crecimiento de la población haciendo hincapié en el uso de anticonceptivos.

Acciones

En respuesta a éstos y otros planteamientos relacionados con asuntos de población, desde el inicio de esta década se han efectuado reuniones de expertos, organizaciones no lucrativas y grupos

de mujeres, con objeto de analizar diferentes opciones para conformar estrategias efectivas y aceptables para asegurar el éxito a largo plazo de los programas de planificación familiar. En la declaración del simposio internacional organizado por el gobierno mexicano y el Programa Especial de Enseñanza e Investigación en Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud, en 1993, destaca la propuesta de promover la investigación sobre nuevos métodos anticonceptivos y la de otorgar los servicios de planificación familiar, en conjunto con otros que contribuyan a preservar o restituir la Salud Sexual y Reproductiva.⁴

Este mensaje insertado en los trabajos de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994, se expresa en el Plan de Acción propuesto al finalizar la Conferencia. Así, en éste se incluye a la Salud Reproductiva dentro de los asuntos de Población y Desarrollo, entendiéndose como tal "una condición en la que el proceso reproductivo se alcanza en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o desórdenes en el proceso reproductivo".⁵ Es decir, la Salud Reproductiva implica que las personas tengan la habilidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y disfrutar las relaciones sexuales. También considera que las mujeres tengan embarazos y partos seguros, que la regulación de la fertilidad pueda lograrse sin peligro para la salud y que las personas tengan seguridad al ejercer su sexualidad.

En la Conferencia del Cairo también se reconoció que la población, la pobreza, las modalidades de producción y de consumo y el medio ambiente están tan estrechamente interrelacionados que no se puede considerar ninguno de ellos en aislamiento. El logro de los objetivos y metas del Plan de Acción permitirá que el crecimiento de la población mundial durante los próximos 20 años se dé en niveles inferiores a los de la proyección media de las Naciones Unidas para el año 2015, que es de 7,500 millones de personas.⁵

El reto de los gobiernos radica en diseñar e implementar las políticas y programas que puedan transformar los conceptos en realidades. En este aspecto México ha sido uno de los primeros países del mundo en adoptar las recomendaciones del Plan de Acción de la Conferencia Internacional de la

Población y el Desarrollo de El Cairo. En efecto, en diciembre de 1994, el Secretario de Salud, Dr. Juan Ramón de la Fuente, tomó la iniciativa de implantar, como parte del programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, un Programa Nacional de Salud Reproductiva, que incluyera a la Planificación Familiar como uno de sus pilares fundamentales.

En 1995 se instaló el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva que elaboró el Programa correspondiente para el periodo 1995-2000, el cual se ubica dentro del marco de los lineamientos del Programa Nacional de Población y el Programa Nacional de la Mujer, y comprende tres componentes fundamentales: Planificación Familiar, Salud Perinatal y Salud de la Mujer.⁶ Las metas de este Programa responden a los objetivos planteados y se dividen en metas de cobertura y metas de impacto. Previamente se mencionaron las metas de impacto en Planificación Familiar y en otra ponencia de este Simposio se analiza lo correspondiente a vinculación de la Planificación Familiar con la Salud Perinatal y la Salud de la Mujer.

A lo largo de los últimos cuatro años, este Programa se ha ido implementando gradualmente, sin que por ello se haya visto afectada la evolución de las tendencias demográficas consideradas deseables para nuestro país.

En el componente de planificación familiar se ha reforzado la información y la incorporación de un mayor número de métodos anticonceptivos. Se promueve más la participación del varón y la atención especial a los grupos de adolescentes y de población rural dispersa.

Las actividades en Salud Perinatal promueven la maternidad saludable y sin riesgos, la lactancia materna y la adopción de anticoncepción postevento obstétrico. Se ha creado el Programa de Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

El componente más novedoso, el de Salud de la Mujer, incorpora la atención a problemas importantes relacionados con el aparato reproductor, como lo son la prevención de enfermedades de transmisión sexual, cada vez más frecuentes a nivel mundial, la detección oportuna, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino; que ocupa el primer lugar como causa de mortalidad en la mujer (en 1996 la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino observada fue de 4.9 por 100,000 mujeres) y que incide más frecuentemente en los grupos de

mayor edad. Finalmente, contempla también la atención integral de la salud de la mujer peri y posmenopáusicas, particularmente porque la proporción de ellas se ha incrementado en forma continua y porque en ellas se magnifica el problema del cáncer mamario (mortalidad de 3.8 por 100,000).

Para concluir, yo quisiera señalar que durante los 25 años de la política de población actual, en el Instituto Nacional de la Nutrición S. Zubirán se han mantenido y ampliado las actividades de Planificación Familiar iniciadas en 1965, sobre todo en lo que respecta a la investigación. En este campo hemos contribuido en el desarrollo de nueva tecnología anticonceptiva y en el conocimiento de los mecanismos de acción, efectividad, seguridad y aceptabilidad de diversos métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia. Esta constituye una de las líneas de investigación más relevantes dentro de las estrategias de la "Segunda Revolución en Tecnología Anticonceptiva". Hemos realizado estudios introductorios que permitieron incorporar nuevos métodos anticonceptivos a los programas de la Secretaría de Salud, y producido los materiales informativos y educativos pertinentes. Hemos apoyado al Grupo Interinstitucional en la elaboración de las Normas Oficiales sobre temas de Salud Reproductiva y en la actualización de sus prestadores de servicios.

Durante el último quinquenio nuestras actividades se han reestructurado hacia el modelo más amplio de Salud Reproductiva, en sus componentes de Planificación Familiar y Salud de la Mujer. Con respecto a la última se han incorporado nuevas líneas de investigación, dirigidas a conocer diversos aspectos relacionados con la Salud Reproductiva de las mujeres con enfermedades crónicas como el lupus eritematoso generalizado y de quienes se encuentran en la etapa perimenopáusicas. Hace aproximadamente un año iniciamos la distribución de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, instrumento que fue incorporado al Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar por decreto presidencial publicado el 6 de marzo de 1998, y en la actualidad trabajamos en la optimización del proceso de detección oportuna, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico-uterino. En concordancia con las recomendaciones de El Cairo, nuestras actividades se desarrollan con una amplia perspectiva de género.

Referencias:

1. **Solís JA, Septién JM, Keller A.** Programa de Planificación Familiar de la SSA: continuidad de las aceptantes en los servicios y en la anticoncepción. *Salud Pública de México (Época V) XVII*: 707 - 18, 1975.
2. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM 005 SSA 2-1993).
3. Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México, 1998. México, D.F., 1998.
4. *Contraceptive Research and Development 1984 to 1994. The road from Mexico, City to Cairo and beyond.* PFA Van Look, G. Pérez Palacios, eds. Oxford University Press, Oxford, 1994.
5. United Nations. Report of the International Conference on Population and Development. Cairo, 5-13 September 1994. United Nations, NY, 1995.
6. Secretaría de Salud. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. México, D.F., 1995.