

IV. Vinculación de la planificación familiar con la salud de la mujer y la salud perinatal

Víctor M. Espinosa-de los Reyes*

México, en el año de 1920 el gobierno inicia un programa oficial, encaminado fundamentalmente a disminuir las elevadas cifras de mortalidad y morbilidad materna, fetal e infantil; pero también como lo describen artículos publicados entre 1920 y 1930, a prevenir y disminuir riesgos al binomio materno fetal; un ejemplo de lo dicho, es el trabajo presentado en 1920 por el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, titulado: "Puericultura Intra Uterina"; en donde se explican claramente las agresiones que sufre la madre, el embrión y el feto por causas endógenas y exógenas, como el tabaquismo, enfermedades maternas, desnutrición, medicamentos, multiparidad y otros factores; y el publicado por el mismo autor en 1924, denominado: "Mortalidad de la Primera Infancia en México. Sus Causa y

Remedios"; artículo cuyo lema es: "Durante el embarazo, deben combatirse las causas más importantes de la mortalidad fetal y en la primera infancia".

Con ambos trabajos se inician oficialmente en nuestro país, las actividades encaminadas a impartir orientaciones preconcepcionales, cuidados prenatales y perinatales; acciones indispensables, ya que para esa época, la mortalidad materna no era inferior a 80 muertes por 10.000 nacidos vivos; la mortalidad embrionaria o fetal y la mortinatalidad de 7.6 por cada 100 nacimientos y la de la primera infancia, de 28 por cada 100 nacimientos; cifras reportadas para la ciudad de México, pero que sin duda era más altas en un buen número de entidades federativas.

* Académico titular.

En el año de 1921, es aceptada la propuesta del doctor Isidro Espinosa de los Reyes, por el Departamento de Salubridad Pública, para fundar en la ciudad de México, según lo especifica textualmente el autor "clínicas de pre y pos natalidad, con la tendencia de proteger a la madre, aumentar la natalidad y mejorar las condiciones físicas del niño". El primero de 10 centros, inaugurados entre 1922 y 1930, fue el "Eduardo Liceaga": abierto al público en noviembre de 1922.

Quizá en este momento, llame la atención uno de los objetivos que se perseguía en aquella época; aumentar la natalidad; pero hay que recordar que al inicio del presente siglo, la población en México se estimó en 13.6 millones de habitantes; y que para el año de 1920, no se rebasaba la cifra de 15.000.000, número que para el tamaño de nuestro territorio justificaba la inquietud.

A partir de esta última fecha, se inicia un incremento moderado, llegando en 1950 a 25'000,000 de habitantes; y comienza un crecimiento con ritmo acelerado de la población, que encuentra su máximo entre 1950 y 1970; así en 1955 se fija el número de individuos, en 32.5 millones.

Quienes ejercimos la ginecobstetricia durante muchos años en instituciones oficiales y en forma particular, ininterrumpidamente, durante los últimos 50 años, conocemos los importantes cambios sucedidos en nuestro país, en el ámbito de la salud materno infantil; sobre todo desde los inicios de la seguridad social; recordando el gran número de partos que diariamente se atendían en las maternidades del IMSS, las numerosas distócias derivadas de la deficiente o nula atención prenatal y como consecuencia la alta agresión sobre la madre, el feto y el recién nacido; así en 1957, en la institución citada la mortalidad materna se encontraba en cifras de 19 muertes maternas, por 10,000 nacidos vivos siendo en la actualidad inferior a 4; y que decir sobre la tasa de partos que bajó de más de 200 por mil mujeres en edad fértil, a 73.6 para el presente año. Y cómo olvidar el gran número de mujeres que acudían a consulta particular y cuya multiparidad era alarmante tanto para ellas como para quienes las atendíamos, sabedores de la agresión sobre el organismo materno, tanto por el corto intervalo intergenésico, muy frecuente, como por la gran multiparidad, causa suficiente para considerar a un embarazo como de alto riesgo.

En 1951, en México se logra la síntesis química del primer esteroide anticonceptivo, uno de los inventos más relevantes de nuestra era y que junto con otros procedimientos vino a formar parte importante en los programas de planificación familiar que en nuestro país han logrado, no solo que al finalizar el presente siglo, se tenga menos población que la que se estimaba tener hace 25 años, antes del inicio del Programa Nacional de Planificación Familiar, sino también mejorar la salud de la mujer y la salud perinatal; objetivo que México persiguió desde un poco antes de la mitad del presente siglo.

La considerable caída de la fecundidad en las tres últimas décadas, fue posible gracias a la difusión de los programas de planificación familiar; descenso que hubiera sido más importante de haber existido continuidad en los programas, pero a pesar de ello, en diciembre de 1994 cerca del 65% de las mujeres unidas, en edad fértil, recurrían a la práctica anticonceptiva para espaciar o limitar su descendencia; y fue precisamente en el mes y año citado, cuando el actual Secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente, tomó la iniciativa de implantar un programa nacional de salud reproductiva, 1995-2000; incluyendo a la planificación familiar, como uno de sus pilares fundamentales; aspecto importante que aclara que el concepto de salud reproductiva no ha desplazado al de planificación familiar; ni tampoco en que pone más énfasis en la medida de evitar el embarazo, que en la prevención de las complicaciones de la gestación, aspecto que desaparece al conocer que el programa hace hincapié en forma importante en la disminución de la morbi mortalidad materna y perinatal.

Considero importante recordar que salud reproductiva, es el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos, es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Por lo dicho, se desprende que la salud reproductiva se integra con tres componentes: planificación familiar; salud perinatal y salud de la mujer.

La planificación familiar pone al alcance de toda la población, información veraz y oportuna, así

como una diversidad de métodos y estrategias anticonceptivas, que respondan a las necesidades de cada individuo.

La salud perinatal, propicia la maternidad saludable y sin peligros, estableciendo estrategias; en atención prenatal y posnatal, contribuyendo así a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Por último, la salud de la mujer programa cuyo objetivo fundamental, es la prevención y control de enfermedades y alteraciones que afecten su aparato genital, salud sexual y reproductiva.

¿Cuál es la vinculación de estos tres componentes, especialmente la planificación familiar, con la salud de la mujer y la salud perinatal? Los programas de planificación familiar, están muy relacionados con la educación de la pareja, quienes responsable y libremente deciden sobre la práctica y el uso de métodos de regulación de la fertilidad; y entre mayor sea la educación, especialmente de la mujer, su índice de fecundidad será menor, lo que favorece su estado de salud, pues prácticamente la prevención de embarazos no planeados, no deseados será efectiva; así como la disminución de abortos inducidos, funesta práctica que ocasiona una elevada mortalidad materna. Estos dos factores citados al disminuir o desaparecer contribuyen al bienestar de la pareja, de la familia y por lo tanto incrementan la calidad de vida; y sobre todo abaten las cifras de mortalidad materna, que por ejemplo en nuestro país, en general, aún alcanzan cifras superiores a la tasa de 5 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos, que señalan como máximo, la OMS y la FIGO, para considerar que en un país existe una adecuada atención materno infantil; sin embargo, es indudable que en México la disminución en los últimos 25 años, ha sido considerable. Por otra parte, los programas de planificación, han puesto especial empeño en lo referente a salud sexual y reproductiva de los adolescentes, conscientes de que las relaciones sexuales se están presentando en edades más tempranas y por lo tanto las adolescentes están expuestas, a embarazos no deseados, frecuentemente de alta morbi mortalidad, a enfermedades de transmisión sexual y abortos provocados, todo lo cual lleva frecuentemente a depresión, angustia y otras alteraciones, que no sólo afectan su salud y la de su hijo, sino también al núcleo familiar.

Lo importante de los actuales programas de planificación familiar, es que no sólo comprenden

el control natal temporal o definitivo, sino también se vinculan con acciones que benefician la salud de la población femenina; como la prevención y control de enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción en la etapa premenopáusica, manejo de la pareja infertil y campañas para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y mamario.

En el área de salud perinatal la planificación familiar juega en el papel de la mujer, un factor de capital importancia, pues se postula que la disminución del número de embarazos y el espaciamiento intergenésico, mejora sus condiciones de salud y para sus hijos una mejor atención.

La valoración sistemática del riesgo reproductivo o preconcepcional, es un factor indispensable en la atención integral de la mujer en edad fértil, al dirigir la prescripción de la metodología anticonceptiva, con fines de prevención a todos los casos que presenten riesgo potencial para el embarazo.

La disminución de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, está muy ligada con la prevención de embarazos no deseados, de riesgo y adecuado período intergenésico.

La tasa de mortalidad infantil, anota Alejandro Aguirre, descendió debido a una conjugación de factores entre los que no se debe soslayar la práctica generalizada de la planificación familiar; cada vez nacen menos niños con un mayor riesgo de morir, como los hijos de mujeres en los extremos del período reproductivo; los niños cuyo orden de nacimiento es alto (del cuarto en adelante); así como aquellos entre los que media un intervalo intergenésico corto (menos de dos años).

Finalmente la salud perinatal se ve favorecida, con los programas de información en salud sexual y reproductiva; con los de manejo de la adolescente embarazada; anticoncepción posparto, pos cesárea y pos aborto, que debe ser voluntaria y los de lactancia materna, factor que contribuye en forma importante para disminuir la mortalidad infantil, durante el primer año de vida.

Referencias

Espinosa de los Reyes I Colaboración al VI Congreso Panamericano del Niño. 1930. Edit. por Depto.Salub.Pub. 1930.

Espinosa de los Reyes I. La Mortalidad de la Primera Infancia en México. Sus Causas y Remedios Edit. por Ac.Nac.de Med. de Mex. 1924.

Espinosa de los Reyes.V.M. Evolución Histórica de la Mortalidad Materna en México. Libro. Mort. Mat. y Permat. Cifras y Hechos. 1989-1994. Edit. Secret. Salud.

Aguirre A. La Mortalidad Infantil en los Años Noventa. Carta Sobre Población. Año 5. # 28. Oct.98.

Aguirre A. La Mortalidad Materna en los Años Noventa. Carta Sobre Población. Año5 # 29. Dic.98.

Pérez Palacios G. y Col. El Derecho a la Libre Decisión. Edit. Secret. Salud. 1998.

Martínez M.J. El Programa de Población y la Mujer. Carta Sobre población. Año 3. # 13. Abr. 1996.

Baulieu E. Aportación de los Avances en la Ciencia y Medicina para la Mujer. Carta Sobre Población Año 1. # 4. Nov. 1994.