

Gregorio Pérez Palacios y la Dirección General en Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud (1995-2000)

Juan Ramón De la Fuente

Médico Cirujano graduado en 1976 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Especialización en Psiquiatría (Clínica Mayo) y Maestría en Ciencias (Universidad de Minnesota (1980)). Coordinador de la Investigación Científica y Director de la Facultad de Medicina UNAM (1989-1994). Secretario De Salud (1994-1999) y Rector de la UNAM (1999-2007). Miembro de numerosas sociedades científicas nacionales e internacionales entre éstas fue Presidente de la Academia Mexicana de Ciencias (1996-1997) y de la Academia Nacional de Medicina (ANM, 2002). Ha recibido importantes premios y distinciones y entre otros el Premio de Ciencias Naturales de la Academia de la Investigación Científica (1989), el Premio Eduardo Liceaga (ANM, 1992), El Premio Ricardo J. Zevada-CONACYT (2002), el Premio Nacional de Ciencias y Artes (2006) y la Medalla al Mérito Ciudadano de la Asamblea Legislativa del D. F. (2008). Es Doctor Honoris Causa por la Universidad de Montreal, Lima, La Habana, Alcalá de Henares, Moscú, Nacional de Colombia y de Córdoba en Argentina, así como las de Sinaloa, Michoacán y Puebla en México. Actualmente es Presidente de la Asociación Internacional de Universidades

A finales de 1994 se inició una reestructuración fundamental en la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Uno de los cambios más importantes consistió en replantearnos cuales deberían ser las funciones, las metas y los alcances de una Dirección General de Salud Reproductiva renovada que fuera el eje de los programas para impulsar de manera integral la salud e la mujer.

Meses antes se había realizado la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo, en la que muchas de las políticas de salud poblacional sufrieron transformaciones radicales. Una de ellas fue la de garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a los servicios de salud. El concepto de planificación familiar era así sustituido por el de salud reproductiva, que la Organización Mundial de la Salud había definido como “el bienestar total en todos los aspectos relacionados en el sistema reproductivo, para que los individuos puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, y la capacidad de reproducirse con el derecho a decidir, el momento y la frecuencia de su realización.”

Quedaba también establecido el derecho del hombre y la mujer a ser informados y tener acceso a los métodos de planificación familiar de su elección seguros, aceptables así como de otros métodos para la regulación de la fertilidad dentro de la ley, para acceder a mejores servicios de atención que le permitan a las mujeres tener embarazos y partos seguros. Con la declaración de El Cairo, el concepto de salud sexual también se amplió y trascendió más allá de recibir atención médica oportuna frente a enfermedades de transmisión sexual.

La persona clave para incorporar los conceptos de la Conferencia de El Cairo al Programa Nacional de Salud y al Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 fue Gregorio Pérez Palacios.

Investigador de reconocido prestigio en el campo de la biología de la reproducción y coordinador e impulsor de proyectos importantes tanto en el ámbito nacional como internacional, Pérez Palacios se había ganado también el respeto de las organizaciones no gubernamentales que

asistieron a la Conferencia de El Cairo, pues habían percibido su liderazgo académico, el rigor con el que desplegaba sus argumentos, su enfoque laico y respetuoso de las diversas creencias, entendiendo claramente el papel del Estado en una materia tan delicada.

A Pérez Palacios lo consultaban de muchas partes del mundo, viajaba con frecuencia en virtud de que formaba parte de diversos comités y grupos de expertos e impulsores de iniciativas globales, con el propósito de avanzar en el establecimiento de programas que permitieran que estos conceptos novedosos encontrasen, en los distintos países, marcos jurídicos y operativos adecuados. Su visión en la materia era no sólo la de un científico y académico, sino también la de alguien que entendía las diferencias culturales, regionales, étnicas e ideológicas implícitas en los múltiples aspectos, algunos de ellos sensibles e indisolubles de la salud reproductiva.

Con una capacidad de trabajo excepcional, en unas cuantas semanas Pérez Palacios estaba de nueva cuenta en mi oficina con toda la documentación necesaria para hacer los cambios en el Reglamento Interno de la Secretaría, los párrafos con los conceptos fundamentales que se presentarían a la consideración del presidente Ernesto Zedillo para ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo e inclusive, un primer proyecto de modificaciones a la Ley General de Salud que también sería necesario.

La nueva Dirección General de Salud Reproductiva entró en funciones los primeros meses de 2005 y con Pérez Palacios a la cabeza consolidó su liderazgo internacional. Fue la primera en América Latina en llevar a la práctica acciones concretas derivadas de la Conferencia de El Cairo y una de las primeras del mundo en hacerlo. El nuevo concepto holístico de Salud Reproductiva congregó rápidamente el apoyo de grupos de derechos humanos, ONGs y, desde luego, personal de salud, inicialmente en áreas urbanas y paulatinamente también en áreas rurales.

De manera simultánea se iniciaban los primeros pasos para el avance en la descentralización de los Servicios Médicos

y el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC). Pérez Palacios se percató de inmediato que todo ello representaba una gran oportunidad para llegar con estos nuevos conceptos a aquellos sectores de la sociedad mexicana que residían en comunidades con baja densidad y alta dispersión de población, de difícil acceso geográfico.

Junto con su grupo que incluía colaboradoras y colaboradores de primera línea, iniciaron una serie de acciones concertadas con los servicios de salud de todas las entidades federativas y con el grupo responsable de definir e instrumentar el PAC, lo cual permitió a su vez obtener un importante subsidio por parte del Banco Interamericano de Desarrollo.

Recordemos que en 1995 fue un año crítico para la economía nacional y era necesario gestionar recursos adicionales ante organismos internacionales. La idea de combinar las acciones del Programa de Salud Reproductiva con el PAC y la paulatina descentralización de los servicios, configuraban un “paquete” atractivo para obtener tales recursos en medio de la estrechez de nuestra economía. El presidente Zedillo apoyó el planteamiento emanado de la Secretaría de Salud de tal suerte que, al presentar el Plan Nacional de Desarrollo, la salud reproductiva junto con la prevención de enfermedades y la nutrición, se consolidaron como los ejes fundamentales del concepto de “salud para el desarrollo”. Más adelante, estos mismos elementos, ampliados con el componente educativo, con énfasis en la educación básica para las mujeres, configuraron la esencia del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) que mereció tiempo después el reconocimiento del Banco Mundial, se ha adoptado en otros países, y tiene el mérito adicional de ser uno de los pocos programas que en México logran ser transexenales aunque, obviamente, después se sustituyera el nombre de “Progresá” por el de “Oportunidades”

El nuevo concepto holístico de la salud reproductiva se asimiló con rapidez. Las pequeñas resistencias de algunos grupos ultraconservadores toparon con la argumentación impecable de Pérez Palacios que ya había logrado ser comprendida y aceptada no sólo por el personal médico y de enfermería, sino también por los diversos grupos sociales y legislativos que respaldaron mayoritariamente el concepto fundamental: el derecho de la mujer y de la pareja a decidir sobre el número de hijos que querían tener.

La penetración en las diversas comunidades étnicas del país requirió esfuerzo y trabajos adicionales. Se preparó material didáctico en varias lenguas y se capacitaron promotoras y promotores con una aceptación insospechable para muchos, que esgrimían razones “culturales” para augurar que habría reticencia de estos grupos a la aceptación de los programas de salud reproductiva. Pero era el aspecto holístico del programa el que hacía a éste particularmente atractivo. Se trataba de

crear una cultura de la prevención con equidad de género, en la que la planificación familiar —un eje muy importante— se complementaba con la detección oportuna de los carcinomas cervicouterino y mamario, el fortalecimiento de la atención prenatal en el embarazo y perinatal después del parto; así como la disminución de los abortos clandestinos, siempre complicados, y de la mortalidad materna. En suma, un concepto de salud de la mujer enriquecido, atendiendo las diversas fases de su ciclo vital y haciendo corresponsable al varón, sobre todo durante la etapa reproductiva. Era pues, un programa integral.

La Dirección General de Salud Reproductiva que encabezó Pérez Palacios desempeñó también un papel importante en la prevención de enfermedades sexualmente transmitidas, en particular el SIDA. Las acciones encaminadas a generar una cultura de sexo seguro a través de la educación sexual, el adecuado uso del condón y el autocuidado de la salud permitieron contener y, en buena medida, contener, la epidemia del SIDA que avanzaba en aquella época a un ritmo acelerado. La colaboración entre Pérez Palacios y su grupo y CONASIDA, encabezado entonces por Patricia Uribe, potenció los esfuerzos institucionales. Pérez Palacios sabía trabajar en equipo, sabía coordinar grupos y colaborar con otras instancias sectoriales e intersectoriales. Su red de contactos expertos permitió que en muchos momentos críticos, la Secretaría se viera reforzada por personalidades de indiscutible autoridad moral y calidad académica: endocrinólogos del Seguro Social y del ISSSTE, del DIF y de las Fuerzas Armadas, de hospitales privados, con amplia cobertura territorial, permitieron la configuración del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva comandado por Gregorio Pérez Palacios, con una amplia y plural participación social.

En lo personal, tuve la fortuna de establecer con Gregorio Pérez Palacios una relación afectiva, respetuosa, productiva, que nos permitió desarrollar muchos proyectos juntos; primero en la Secretaría de Salud y luego en la UNAM. Proyectos en los que creíamos, ideas que nos entusiasmaban y comprometían, objetivos que planteábamos como necesarios para el país y que contribuirían al bienestar de la sociedad.

En 1999 se alcanzó finalmente el inicio de la inversión de la pirámide poblacional en México. Sin violentar derecho alguno, mediante una eficaz educación en salud reproductiva, con corresponsabilidad entre géneros, los esfuerzos iniciados cuatro décadas atrás con los primeros programas de planificación familiar, alcanzaban una de sus metas más anheladas.

Goyo fue un gran amigo, un científico excepcional, un funcionario singular, eficiente, emprendedor, creativo; un hombre que supo darle mucho a México desde su trinchera, desde su pasión y su vocación: la medicina, la medicina académica, la medicina al servicio de la sociedad.