

## Programa de Reforma del Sector Salud

• Esperanza Brito de Martí •

**A** principios de marzo pasado, el Presidente, Dr. Ernesto Zedillo y el Secretario de Salud, Dr. Juan Ramón de la Fuente, presentaron el Programa de Reforma del Sector Salud, en el que se plantean cambios sustantivos que tendrán consecuencias benéficas para la población mexicana.

El Dr. Gregorio Pérez Palacios, director de Salud Reproductiva de la SSA, en entrevista habló para nosotras sobre este programa, dándonos la información más relevante y ampliando lo que esto representa para la salud de las mujeres, a partir de la pregunta:

**¿En qué consiste la reforma al Sector Salud?, a lo cual contestó lo siguiente.**

“Lo que se propone y se va a hacer realidad, es una reforma de fondo a la estructura de los servicios del Sector Salud que propiciará una mayor calidad y eficiencia en los servicios.

Es cierto que con la estructura actual se han logrado grandes avances en materia de salud: la expectativa de vida aumentó, de 1940 a la fecha en 32 años, alcanzando en 1994 los 72.6 años; la mortalidad infantil pasó de 158.7 a 29.0 por 1,000 nacidos vivos y la mortalidad materna decreció en un 89 por ciento. Entre 1940 y 1994 la mortalidad por enfermedades diarreicas se redujo 98 por ciento y por neumonía e influenza el 94

por ciento. Con las campañas de vacunación se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis y reducir la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Sin embargo, después de profundos análisis y de consultas en Foros Nacionales sobre Salud, se llegó a la conclusión de que el Sector Salud debe reformarse para optimizar sus recursos, dar servicio a toda la población y prestarlos en un marco de mayor equidad. Asimismo se pretenden incorporar esquemas que den mayor importancia al cuidado de la salud y no al tratamiento de la enfermedad.

Para lograr esto se diseñaron varias estrategias: una, la descentralización del Sector Salud. Hasta ahora las decisiones respecto a la asignación de recursos se tomaban en el centro y quienes tomaban estas decisiones no siempre conocían los problemas y prioridades regionales. Esto provocaba que ni las autori-





dades locales, ni las centrales, fueran plenamente responsables de los resultados. Si las decisiones se toman a nivel local, son más acertadas, oportunas y eficaces.

Otra estrategia es la de incorporar a un mayor número de personas a la seguridad social. En teoría un trabajador independiente puede inscribirse en el IMSS, pero en la realidad el alto costo de la afiliación voluntaria y los requisitos de acceso han hecho imposible que se inscriban profesionistas, artesanos, comerciantes y otros. Para resolver esto se van a reducir las participaciones de los patrones y los trabajadores y a incrementar la del gobierno. Al abatirse el costo un mayor número de personas podrá afiliarse a la seguridad social.

Además de que se brinda esta oportunidad, habrá reformas en la estructura de las instituciones para fomentar la eficiencia. ¿De qué manera? Introduciendo esquemas de recompensa con base en la elección de los usuarios. Ya no más el usuario será tratado por el médico que le asignen. Cada quien podrá elegir al de su predilección y esto

moverá a los médicos a ser más eficientes, más corteses y a proporcionar un servicio de mayor calidad.

Uno de los objetivos centrales de la reforma al Sector Salud es brindar servicios a los 10 millones de mexicanos(as) que tienen nulo o escaso acceso a estos servicios. La mayor parte de esta población vive en áreas rurales o periurbanas, marginados y, aunque se ha tratado de hacerle llegar servicios, la coordinación ha sido mala y los costos altos. De ahí que deban elegirse las intervenciones que han probado ser costo-efectivas y que traducen los recursos en mayor bienestar para más población.

En cuanto a la salud de las mujeres, una de las reformas sustantivas fue integrar algunos de los servicios que se otorgaban en planificación familiar, atención materna, atención infantil, salud de los adolescentes, en algunos aspectos de salud de la mujer introduciendo la perspectiva de género. Todo esto constituyó un nuevo paquete de información y servicios y se le llamó Salud Reproductiva, con una visión más holís-



---

Como parte de las acciones para el mejoramiento de los servicios de salud, el titular de la SSA, Doctor Juan Ramón de la Fuente ha atestiguado las certificaciones de la UNICEF, como hospitales "AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE", en diferentes entidades del país, en apoyo al Programa de Salud Reproductiva, que se inscribe en la Reforma del Sector Salud.

---



tica, más integral, apartándonos de los conceptos aislados que antes permanecían separados pero que en realidad todos tienen puntos de encuentro, así que fortalecemos en la promoción y en la operación muchísimas de estas acciones.

Esto se hizo siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Desarrollo, del Programa Nacional de Población, del Programa Nacional de la Mujer y desde luego los emanados de la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo que tuvo lugar en El Cairo, en septiembre de 1994. Hemos recuperado todos los puntos estratégicos de el Programa de El Cairo y hemos ampliado algunos.

Los pilares fundamentales del programa de Salud Reproductiva son, desde luego, la planificación familiar, el cuidado perinatal que incluye la atención del embarazo, del parto y del puerperio, la lactancia materna, el alojamiento conjunto, los cuidados del recién nacido con un énfasis en abatir la mortalidad que ocurre en los primeros días de vida.

Como ya señalé, la mortalidad infantil ha decrecido significativamente, pero aun tenemos cifras altas en decesos de recién nacidos y tenemos un alto índice de mortalidad materna. Abatir estos índices es uno de los retos para esta administración.

Por otro lado, un grupo al que se va a dedicar especial atención es al de las y los adolescentes porque constituyen un segmento de la población con grandes necesidades no satisfechas, tanto de información como de prestación de servicios. Ya habíamos avanzado un poco en la prestación de servicios al derribar las barreras que imponía la ley al establecer un límite de edad para el uso de anticonceptivos. En cambio, la nueva norma oficial mexicana de los servicios de planificación familiar permite que el o la adolescente y el prestador de servicios utilicen toda la tecnología anticonceptiva contemporánea y desde luego dar toda la información que las y los jóvenes requieren.

Por otra parte tenemos que señalar que este grupo de edad es prioritario para Salud Reproductiva, primero para ayudarlos a evitar embarazos no deseados, no sólo por el impacto demográfico que representa la reproducción temprana, sino por las secuelas tan importantes que los embarazos adolescentes tienen en términos de salud, de formación, de educación, de habilitación de la mujer.

Aunado a esto tenemos que es en éstas edades donde encontramos una alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual. La enfermedad que más nos ha alarmado en los últimos tiempos, es el SIDA. México está teniendo un número importante de casos en la población de entre 20 y 29 años. Dado el tiempo de incubación del virus podemos concluir que este grupo joven se infectó durante la adolescencia.

Pero no sólo el SIDA los afecta. Tenemos un repunte de las enfermedades de transmisión sexual, llamémoslas clásicas, como la sífilis y la gonorrea, que son un factor que puede generar infertilidad tanto en la mujer como en el hombre. Por eso chicas y chicos

deben estar informados y saber como prevenir estas enfermedades.

Los y las adolescentes están conscientes de los riesgos y demandan información sobre la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de enfermedades, demandan servicios y atención. Vamos a dárselos.

Cuando sucede que una chica se embarazó, por falta de información o por falta de acceso a los servicios, y quiere continuar con el embarazo, hay que brindarle una buena atención. No sólo buena atención técnica sino también humana, cálida, comprensiva, sin recriminaciones ni culpabilización. Establecer con ella un ambiente de confianza y darle consejería para que al resolverse su embarazo acepte utilizar algún método anticonceptivo y no vuelva a sufrir un embarazo no deseado.

También tenemos un buen número de adolescentes que resuelven no continuar con el embarazo y recurren al aborto clandestino. Frente al aborto nosotros tenemos tres misiones muy claras: reconociendo que el aborto es un problema de salud pública, la primera misión es evitar los embarazos no deseados mediante los programas de planificación familiar y de comunicación educativa para que todas las mujeres sepan como evitar un embarazo que no han planeado.

Nuestra segunda misión es atender a la mujer que llega a las instituciones de salud luego de haber recurrido al aborto inducido. Se requiere que esta atención sea brindada por personal de salud capacitado para tener una actitud de comprensión, sensible a las necesidades emocionales de la mujer que llega con un aborto incompleto. La capacitación que estamos dando incluye a la recepcionista, al camillero, a la trabajadora social, a la enfermera(o) y al médico(a).

La capacitación no termina ahí, sigue con programas cada vez más amplios de enseñanza en tecnologías modernas, como es la aspiración manual intrauterina que ofrece grandes ventajas sobre el legrado tradicional. Una, no puede haber accidentes de perforación de útero porque se emplea material plástico flexible. Dos, la paciente permanece despierta y el médico puede darle consejería sobre uso de anticonceptivos.

Esta es nuestra tercera misión: mediante el diálogo, no la presión, tratar de que esta mujer que tuvo un aborto, acepte un método anticonceptivo para que no vuelva a pasar por este trance. Esto es especialmente importante para las adolescentes que tienden a repetir los episodios de aborto.

En realidad queremos ocuparnos de todos los aspectos de la salud de la mujer: evitar los riesgos pre-concepcionales causados por enfermedades como la diabetes; la prevención y tratamiento del cáncer mamario y cérvico uterino que provoca muchas muertes; la educación y vigilancia durante el climaterio y la menopausia; y finalmente el tratamiento de parejas infértiles.

La nueva estructura del Sector Salud va a permitir que estos programas se implementen con mayor eficiencia y que sea más amplia su cobertura.