La institucionalización de la salud sexual y reproductiva

Entrevista con el Dr. Gregorio Pérez Palacios, Director General de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud

Guadalupe Díaz Castellanos

Actualmente, las principales causas de mortalidad materna son la enfermedad hipertensiva del embarazo, comúnmente conocida como eclampsia; la hemorragia obstétrica; las infecciones puerperales, las complicaciones por aborto, particularmente del que es inducido. La primera de la lista, la eclampsia, que se caracteriza por aumento de la tensión arterial, hinchazón de pies y manos, problemas de filtración renal y que puede llegar a provocar estado de coma o síndromes convulsivos, es fácilmente controlable si se sale de los límites de la salud salud sexual y reproductiva, y alcanza a la justicia y la moral.

Es un hecho, ahora, mucho más que antes, se han incrementado los programas y acciones encaminadas a fomentar la planificación familiar; la salud de la mujer antes, durante y después del embarazo; la participación activa del hombre dentro de la vida sexual de la pareja; el uso de anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Incluso no fue sino hasta esta administración que se constituyó la dirección General de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud y que se transformaron, gracias al trabajo que ha hecho gobierno y sociedad civil en conjunto, las visiones que se tenían en la materia. Una de ellas fue por ejemplo, incluir la perspectiva de género dentro de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva.

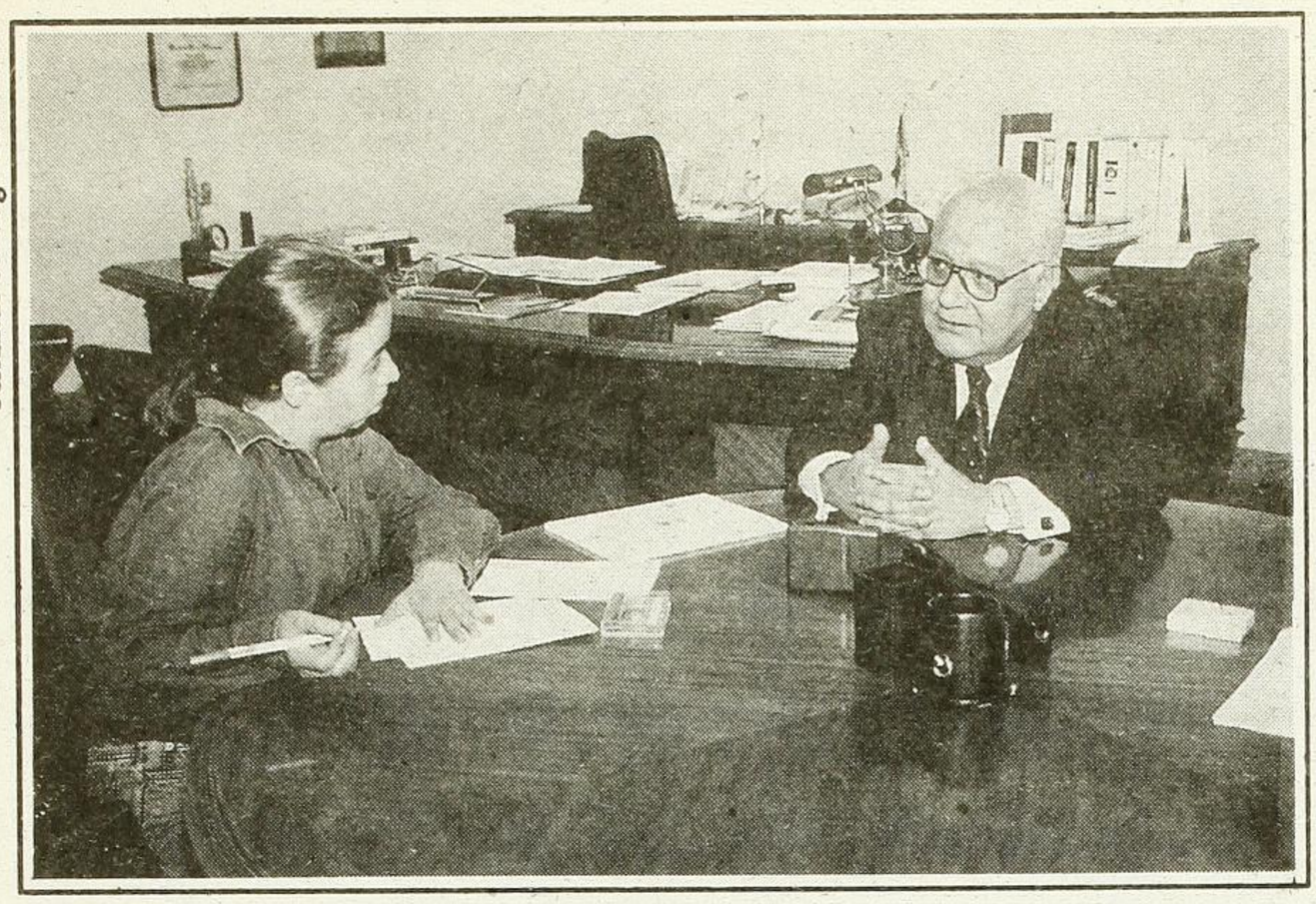
De los compromisos, acciones y programas que se han desarrollado en este sentido; los avances que se lograron, el lugar que ocupa el aborto y la manera que es entendido desde el sector público, así como de la perspectivas que se tienen a futuro y lo que que falta por hacer en materia de salud sexual y reproductiva, habló el Dr. Gregorio Pérez Palacios, Director de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, en una entrevista para este número especial de aniversario.

Cairo: un compromiso para México a favor de las mujeres.

"La salud reproductiva es el derecho de toda la población a disfrutar de una vida sexual y reproductiva saludable, satisfactoria y sin riesgos. A que individuos y parejas tomen una decisión libre, responsable y bien informada sobre el tamaño de su familia, es decir, número y espaciamiento de sus hijos".

En 1974, la planificaión familiar se elevó a rango constitucional, al enmendarse el Artículo 4o. y otorgar a todas las mexicanas y mexicanos a una decisión libre, responsable e informada sobre el tamaño de su familia. Además se estableció la equidad de géneros y se hizo explícito el derecho a la salud de toda la población. Ese mismo año, se creó el Consejo Nacional de Población para el establecimienro de políticas de población y se promulgó la nueva Ley General de Población.

Sin embargo fue hasta 1994 cuando el término de salud reproductiva comenzó a tener relevancia. Bajo el seno de la Organización Mundial de la Salud, durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto, los 180 países participantes, entre ellos México, adoptaron el compromiso de implementar a corto plazo, programas de salud reproductiva que tuvieran una


Fernando Santiago Castellanos

visión holística e integral, además de una cobertura nacional. *"México fue uno de los primeros países en implementar un Programa Nacional de Salud Reproductiva y el presidente Zedillo, en su Plan Nacional de Desarrollo, estableció que la salud reproductiva, junto con la prevención de enfermedades y la nutrición, constituyen los ejes fundamentales del mismo".*

En febrero de 1995, a unos meses de la reunión de El Cairo, el Secretario de Salud constituyó el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, integrado por 19 instituciones. Doce de ellas pertenecen al sector público: Secretaría de Salud, IMSS, Programa IMSS-Solidaridad, ISSSTE, DIF, Secretaría de la Defensa Nacional, Sanidad Militar, Secretaría de Marina, Sanidad Naval, Petróleos Mexicanos, CONAPO, Instituto Nacional Indigenísta, SEP y el Programa Nacional de la Mujer. Mientras que las otro siete, son organismos de la sociedad civil: Federación de Ginecología y Obstetricia; MexFam, (Asociación Mexicana para la Planificación Familiar, A. C.); CORA, (Centro de Orientación para Adolescentes, A. C.); FEMAP (Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Salud y Desarrollo Comunitario); GIRE (Grupo de Información y Reproducción Elegida); el Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos, y el Grupo Católicas por el Derecho a Decidir.

El Dr. Pérez Palacios asegura que los avances que se han tenido, son gracias al trabajo que han realizado con las ONGS, las cuales tienen una capacidad enorme de convocatoria y credibilidad. *"Ha habido más de acuerdo que desacuerdo y todas las acciones que hemos promovido han sido en consenso, no sólo con los organismos que integran el Grupo Interinstitucional, sino con algunas organizaciones del interior del país."*

Salud perinatal entendida como la atención durante el embarazo, parto, puerperio y los ciudados al recién nacido; salud de la mujer para la prevención y control de cáncer cérvico uterino y mamario, y atención durante la menopausia; salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, incluyendo áreas rurales e indígenas; además de la ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos, cada vez más eficientes, son algunos de los componentes que integraron las acciones que promovió el Programa de Salud Reproductiva y Planeación Familiar, para el período 1995-2000.

Segun el Director General de Salud Reproductiva, todos estos componentes integran una perspectiva de género, que se estableció en mayo de 1994, como uno de los pincipios de la Norma Oficial mexicana de los servicios de Planificación Familiar. *"Su objetivo es alcanzar una plena igualdad entre hombres y mujeres en el ejercicio de los derechos reproductivos. Médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales y personal operativo debe tener una idea clara de esta perspectiva de género; de que todas las acciones en materia de salud reproductiva parten del respeto absoluto a la dignidad de individuos y parejas y de su derecho a la libre decisión, sin ningún tipo de coerción, discriminación o violencia".*

Entre las acciones completas que incluye esta perspectiva está por ejemplo, que ahora las estadísticas de morbilidad y mortalidad infantil se desagregan por sexo y no sólo por edad, como se hacía antes; lo que permite planear estrategias de prevención e intervención en todas la enfermedades. por otro lado se está promoviendo la participación activa del hombre en las decisiones reproductivas de su pareja, para que se mantenga cerca de ella durante el embarazo, el parto y el puerperio e intervenga en los programas que se planteen en este sentido como son el uso de métodos anticonceptivos.

Alcances del Programa de Salud Reproductiva

A unas cuantas semanas de que finalice la presente administración, los avances quizás no han

sido suficientes para cubrir todas la necesidades en materia de salud sexual y repoductiva, pero si importantes. *"Por ejemplo, hace seis años nuestra meta en el porcentaje de mujeres unidas en edad fértil que utilizaran métodos anticonceptivos, era de 70.2 para el año 2000, algo que en los setentas representaba menos del 30%. De acuerdo a datos del INEGI y la CONAPO, México terminará el año 2000, con una cobertura del 70.8%. Así esta administración termina con una tasa global de fecundidad de 2.4 hijos por mujer y se prevé que para el 2005, México llegará a 2.1 hijos o hijas por mujer y habrá un crecimiento más armónico de su población".*

Pérez Palacios asegura que la población adolescente ha sido especialmente preocupante en este programa. *" Por eso se plantearon cuatro misiones específicas: la prevención del embarazo no planeado que en un adolescente, se considera de riesgo. La atención a la adolescente embarazada, quien por no tener acceso a información o servicios de prevención, se vió "obligada" a tener un hijo; se le ofrece orientación con mucha calidad técnica y humanística, que la motiva para que, una vez resuelto su evento obstétrico, adopte un método anticonceptivo y no vuelva a embarazarse. La tercera es la prevención y manejo adecuado de las infecciones sexualmente transmisibles, incluyendo las causadas por el Virus de Inmonudeficiencia Humana y el del Papiloma Humano. Y por último, la prevención de adicciones, particularmente tabaquismo, alcoholismo y abuso de sustancias, problemas íntimamente ligados con embarazos no planeados e infecciones sexualmente transmisibles".*

En 1970, en México había alrededor de 11 millones de adolescentes, una cifra que se duplicó en estos 30 años, lo que afortunadamente no sucedió con el número de nacimientos en madres adolescentes, el cual descendió considerablemente. *"Se estima que el 1999, ocurrieron 372 mil nacimientos en madres menores de 20 años y si no se hubiera trabajado en este sentido, hubieran nacido un poco más de 1 millón de niños de madres adolescentes; es decir, se hubieran mantenido los niveles de fecundidad de los setentas. Aún así, el número de nacimientos todavía es muy grande, particularmente si se considera que una buena parte de los embarzos en adolescentes, no son planeados y que con ello, se cambia drásticamente su proyecto de vida y contribuye mucho a la deserción escolar. Esto es un compromiso para los próximos años, ya que se prevé que esta población va a seguir incrementándose, y no es sino hasta el año 2008, que comenzará a disminuir".*

Otro de los aspectos en los que se ha vanzado es en salud perinatal. *"México tenía un subregistro de la mortalidad materna, de las causas que la propiciaban y los índices que mantenía. Por eso, durante esta administración, se modificó la defunción para hacer una búsqueda intencionada de las muertes maternas. Además se crearon comités a nivel federal, estatal, municipal e institucional para estudiar, analizar y dictaminar las causas que las generan."*

Como se dijo al principio de este reportaje, la preclampsia o eclampsia, la hemorragia obstétrica, las infecciones puerperales y las complicaciones del aborto, particularmente del que es inducido, se tienen registradas como las principales causas de mortalidad materna. Es por ello que han llevado acciones importantes para la prevención y control de estos problemas.

Fernando Santiago Castellanos

"Se publicaron lineamientos técnicos para médicos, enfermeras y pasantes de medicina, incluso en el área rural se ha capacitado a parteras tradicionales, quienes siguen jugando un papel importante en muchos comunidades del país. También se dotaron a todos los hospitales de cajas rojas, un equipo que ya está en todas las salas de terapia intensiva y que incluyen los medicamentos necesarios para el manejo de la eclampsia. A su vez se establecieron varias estrategias con la sociedad civil, con la implantación de puestos para atención a embarazadas en lugares públicos".

En septiembre comenzó la segunda fase de una campaña de concientización, orientada a la mortalidad materna, con el fin de promover la consulta prenatal. La primera etapa fue durante abril, mayo y junio y el tema principal fue el derecho de los niñós de tener una madre saludable. *"En este sentido, recientemente, el Consejo Nacional de Salud estableció que la atención del parto debe ser gratuita para la población abierta, en la Secretaría de Salud. Las únicas condiciones son que las mujeres acudan a 5 o mas consultas, que tengan su carnet prenatal y que vayan a las sesiones educativas sobre planificación familiar, lactancia materna, cáncer cérvico uterino, etc."*

Asimismo se ha promovido de manera importante la lactancia materna y actualmente, de acuerdo a los datos de la Encuesta Dinámica Demográfica, 90 de cada 100 niños mexicanos son alimentados al seno materno, con una duración promedio 8.6 meses. De hecho recientemente, el Fondo de las Naciones Unidas en favor de la Infancia otorgó a la Secretaría de Salud un reconocimiento por la labor que ha hecho en este sentido.

También se esta trabajando en un programa de reanimación neonatal, en el que se capacita a un poco más de 30 mil profesionales en la salud que atienden a niñós recién nacidos, en técnicas de resucitación cardiopulmonar, en caso de que los bebés presenten problemas respiratorios, que son muy frecuentes en las primeras horas de vida. Lo que los pediatras llaman muerte ebdomadal. *"En este sentido, también se consolidó el programa de tamiz neonatal, una serie de muestras de sangre que se le aplican al recién nacido, para detección de enfermedades. Hoy en día, un 90% de los niños que nacen en alguna institución de la Secretaría de Salud, se someten a esta prueba de tamiz neonatal y se pretende que muy pronto, este análisis tenga la capacidad de detectar otras enfermedades".*

Para resolver los índices de cáncer cérvico uterino y mamario, a partir de 1997 se reorientaron los programas de prevención y control. *"De tal manera que si hace unos años se llegaban a practicar, anualmente, menos de 2 millones de Papanicolaous, la meta que se pretende alcanzar, este año, es de 6 millones de citologías cervicales . De hecho ya se estableció que esta prueba es gratuita al igual que la atención, en caso de presentarse algún problema de displacia, infección causada por el virus del Papiloma Humano o cáncer. En cáncer de mama, con apoyo del sector privado, se ha dotado a las entidades federativa, así como a las instituciones de Seguridad Social de equipos de mastografía para su detección oportuna. Además se realizó una campaña para que cualquier mujer pueda hacer una autoexploración mamaria, al mismo tiempo que se capacitó al personal de Salud en la exploración clínica de las mamas".*

Uno de los logros mas evidentes, según Pérez Palacios, es la creación por decreto presidencial, de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, en 1998. Y asegura que al momento se han distribuido a todas las instituciones de Salud, un poco mas de 35 millones de cartillas. *"Se puede decir que a lo largo de los últimos años se ha logrado institucionalizar este concepto. Prueba de ello, es la reciente aprobación de las normas oficiales de planificación familiar; atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; prevención y control del cáncer cérvico uterino y mamario, así como la atención a víctimas de violencia intrafamiliar. Y esta por publicarse en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial para la prevención y control de los defectos del nacimiento y la atención a la mujer durante la peri y post menopausia".*

¿Y EL ABORTO?

Tanto el aborto espontáneo como el inducido representan un problema de salud. El inducido, por ser la cuarta parte de mortalidad materna, y el espontáneo porque tiene orígenes multifactoriales y es causa de infertilidad. Sabemos que el aborto es un delito, excepto bajo ciertas circunstancias. ¿Cuál es la postura que mantiene la Secretaría de Salud frente a su penalización o despenalización?

"Primero es preciso aclarar que algo

que quedó muy claro en la Conferencia de El Cairo, en la de la Mujer en Beijing y en varias Asambleas Extraordinarias (Cairo más cinco o Beijing más cinco): el aborto no es, bajo ninguna circunstancia, un método de planificación familiar. Por lo tanto, todos los esfuerzos en favor de la planificación familiar van encaminados a prevenirlo. En caso de relizarse de manera clandestina y de presentarse alguna complicación, es decir cuando hay aborto incompleto, la obligación del sector salud es dar atención. Pero además, se ofrece orientación y consejería, para que la mujer adopte un método anticonceptivo y conozca los servicios que existen en materia de planificación familiar y salud reproductiva. Nuestra función es únicamente prevenir el aborto o en su defecto, atenderlo adecuadamente, en caso de complicaciones."

En síntesis la Secretaría de Salud no debe practicar abortos, pero sí apoya a la mujer que presente complicaciones después de que lo haya hecho clandestinamente. Fuera de las acciones preventivas, no existen algún tipo de apoyo para la mujer que se vea en la necesidad de abortar. *"El mecanismo para que una mujer pueda practicarse un aborto en algún hospital de la Secretaría de Salud esta establecido por las instancias de procuración de justicia, quienes son las encargadas de recomendarlo o no".*

Tal como sucedió con Paulina, un caso muy sonado a últimas fechas, y que finalmente habla en nombre de las miles de mujeres que se practican un aborto clandestino, pero también de las que quisieran hacerlo pública y legalmente. Esas que no exiten dentro de las cifras de la Secretría de Salud porque *"registra exclusivamente el número de mujeres que ingresan por aborto, ya sean espontáneos o inducidos y que se estima son alrededor de 100 a 110 mil, al año. Sin embargo el Consejo Nacional de Población calcula que el número de abortos clandestinos, es otro tanto de los que se tienen registrados: entre 200 y 220 mil.*

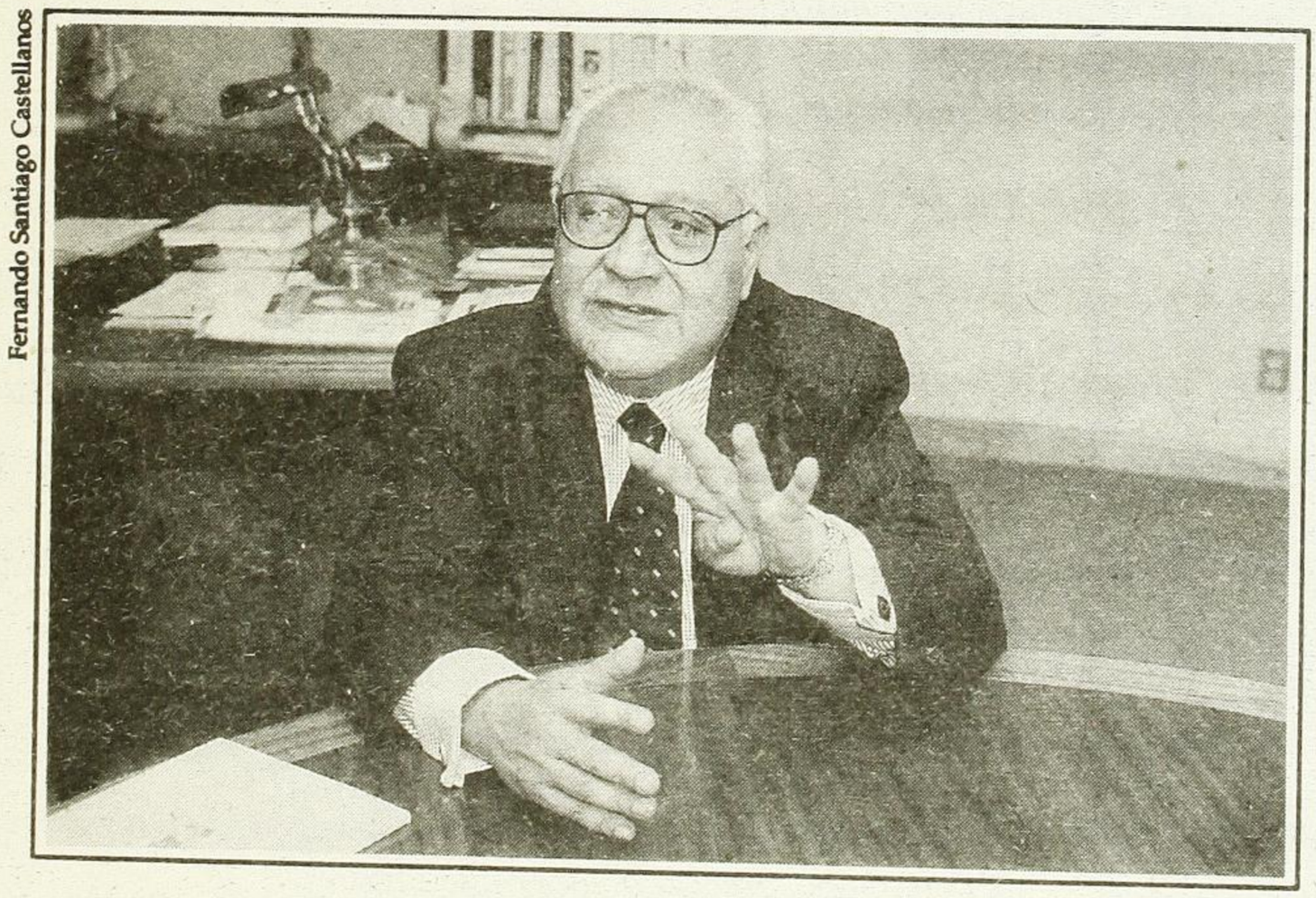
Nuestro marco de referencia para este tema es el derecho a la libre decisión de la mujer, en consonancia con la legislación vigente. Por otro lado, y como ya lo dije de acuerdo a la Normatividad Oficial Mexicana, el aborto no es bajo ninguna circunstancia, un método de planificación familiar, y mucho menos si representa, la cuarta parte de mortalidad materna. Para ello tenemos tres misiones puntuales: Prevenirlo, atender a la mujer que ya recurrió a él, e insistir en la anticoncepción post aborto. Ninguno de nuestros programas es coercitivo, ni va dirigido a imponer algo que la mujer no desea, nos concretamos a ofrecer atención médica de calidad. De hecho durante esta administración, se introdujo la técnica de Aspiración Manual Endouterina, en situación del legrado instrumental tradicional, el cual ofrece muchas ventajas, entre ellas que propicia la comunicación verbal entre el médico y la paciente y no requiere anestesia".

LA SALUD REPRODUCTIVA ENTRE UN NUEVO MILENIO Y UNA NUEVA ADMINISTRACIÓN.

¿Cambiarán las políticas de salud reproductiva con este nuevo gobierno?. Es algo que aún ignoramos. Aún así, el Director General de Salud Reproductiva asegura que las políticas de población, y específicamente las de salud reproductiva, se han institucionalizado. Por lo que es de esperarse que continúen, ya que a pesar de que son muy recientes, estan suficientemente consolidadas. Aún así no estaría de más detenerse en algunos puntos que señala, todavía hay que trabajar.

"Habría que pensar más en la salud reproductiva de los hombres e implementar acciones de prevención y control en el cáncer prostático, testicular o la disfución eréctil. Por otro lado es necesario fortalecer la adaptación del modelo de salud reproductiva a las comunidades indígenas con respeto a sus valores culturales".

Coincidencia o no, el mismo mes que *fem* dedica su número especial a la


Fernando Santiago Castellanos

salud reproductiva y el aborto, es el que ha sido designado por el Grupo Interinstitucional, como el Mes de la Salud Reproductiva. Para conmemorarlo, cada año, el Sistema Postal Mexicano emite una estampilla y se realizan varios eventos en todo el país: talleres, mesas redondas, ferias de salud para adolescentes, desfiles, concursos, etc. Esta vez, se llevó a cabo el Primer Congreso Interinstitucional de Salud Reproductiva.

Es evidente que en diferentes partes, desde diferentes voces y con diferentes argumentos, el asunto de la salud sexual y reproductiva, y específicamente el del aborto, se mantiene como una preocupación fundamental que requiere acciones muy concretas. Evadir el tema del aborto o volverlo hacia la moral o a la religión, que hacia la salud de la mujer mexicana, sólo habla de que aunque la preocupación y las acciones existen, aún falta mucha tolerancia y conciencia para definir bien a bien el camino por el cual haya que dirigirse.

Métodos anticonceptivos que se ofrecen en cualquier institución de salud

Método	*Efectividad*	*Duración*	*Contraindicaciones o precauciones*
Anticonceptivos hormonales orales combinados	92-99%	1 mes	Mujeres de 40 años y más; tabaquismo; antecedentes de cáncer mamario o tumores; embarazo o lactancia
Anticonceptivos hormonales orales sólo Progestina	90-97%	1 mes	Irregularidades en sangrado menstrual, tumoraciones o cáncer, depresión severa, insuficiencia renal
Anticonceptivo hormonal inyectable sólo Progestina	Más del 99%	2 meses	Irregularidades en sangrado menstrual, tumoraciones o cáncer, cefaléa intensa, hipertensión arterial
Anticonceptivo hormonal inyectable combinados	Más del 99%	1 mes	Mujeres de 40 años y más, tabaquismo intenso, cáncer, hipertensión arterial, embarazo o lactancia, diabetes.
Dispositivos intrauterinos medicados con cobre (DIU)	98-99%	De 5 a 10 años	Mujeres con riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, presencia de anemia, cáncer, embarazo
Preservativo o condón	85-88%	Momento del uso	Hombres con disfunción eréctil
Métodos naturales de planificación familiar	70-80%	Período de su práctica correcta	Cuando el embarazo es un riesgo, cíclos menstruales irregulares.
Oclusión tubaria bilateral (OTB), Salpingoclasia o ligadura de trompas	Más del 99%	Permanente	Anemia severa, enfermedad inflamatoria pélvica o en el post parto.
Vasectomía	Más del 99%	Permanente	Infecciones en el área genital, antecedentes de cirugía escrotal o disfunción eréctil.