

# El programa de salud reproductiva en México. Alcances y desafíos

Gregorio Pérez-Palacios,\* A. Morales del Olmo,\*\* Y. Varela\*\*\*

## Resumen

*El impacto de la explosión demográfica sobre la economía y el desarrollo del país y el reconocimiento de los derechos reproductivos de los individuos y de las parejas, fueron las bases sobre las cuales el Gobierno Federal formuló una nueva política de población como parte de una estrategia nacional en la cual el Sector Salud tuvo un papel preponderante.*

*El proceso de desarrollo de la planificación familiar a través de los servicios de salud, contribuyó a mejorar los niveles de salud reproductiva de la familia, lo cual planteó nuevos retos. En México, al inicio de la presente administración, el Secretario de Salud tomó la iniciativa de implementar el Programa de Salud Reproductiva, que incluye el concepto holístico y la nueva misión acordes con la visión integral que parte de la Declaración de la Ciudad de México (1993), así como del Plan de Acción de la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, ratificado en la Asamblea Extraordinaria de las Naciones Unidas en 1999.*

**Palabras clave:** *Salud reproductiva, planificación familiar, salud perinatal, salud de la mujer.*

En los años siguientes a la Revolución de 1920, las condiciones demográficas de México estuvieron caracterizadas por altas tasas de mortalidad; sin embargo, a partir de 1940, especialmente en las décadas de los años cincuentas y sesentas, gracias al avance de la tecnología médica y a la institucionalización de los servicios de salud, ocu-

## Summary

*The impact of the demographic explosion on the economy and the development of Mexico and the recognition of the reproductive rights of the individual and of their partners were the bases on which the Federal Government formulated a new politics of population as part of a national strategy in which the Health Sector had a preponderate role.*

*The process of the development of family planning through health services contributed to the improvement of the levels of the reproductive health of the family, which proposed new goals. In Mexico at the beginning of the Zedillo administration, the Health Secretariat took the initiative of implementing the Program of Reproductive Health, which includes the holistic concept and new mission in accord with an integral vision that derives from the Mexico City Declaration (1993), in addition to the Plan for Action of the Third International Conference on Population and Development, which took place in Cairo in 1994 and was ratified at the Extraordinary Assembly of the United Nations in 1999.*

**Key words:** *Reproductive health, family planning, perinatal health, women's health.*

rrió un descenso dramático de las tasas de mortalidad particularmente la materno-infantil, sin un cambio significativo en las tasas de fecundidad. Esta circunstancia propició y favoreció un incremento espectacular de la tasa de crecimiento de nuestra población, alcanzando 3.4%, la más alta tasa en la historia de México.

\* Director General de Salud Reproductiva (DGSR), Secretaría de Salud (SSA).

\*\* Subdirector de Planificación Familiar, DGSR, SSA.

\*\*\* Directora de Capacitación y Fomento, DGSR, SSA.

El profundo impacto de la explosión demográfica sobre la economía y el desarrollo del país, y el reconocimiento de los derechos reproductivos de los individuos y de las parejas, fueron las bases sobre las cuales el Gobierno Federal formuló una nueva y renovada política de población como parte de una estrategia nacional. En 1974 el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos fue modificado para garantizar que todos los mexicanos tuviéramos el derecho de decidir en una forma libre, responsable y bien informada acerca del número y el espaciamiento de nuestros hijos. Este artículo constitucional, una verdadera piedra angular en la historia de población de México, sirvió de base para la promulgación de la Ley General de Población aprobada en 1974, que junto con la Ley General de Salud de 1978 constituyeron el marco jurídico institucional de la planificación familiar.

Durante los últimos años, el Programa Nacional de Planificación Familiar ha fortalecido los servicios tanto en el área urbana, como en la rural. Los logros alcanzados se han reflejado en un incremento significativo de la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres unidas en edad fértil, la cual hacia fines de 1995 era mayor al 66%. En México, la tasa global de fecundidad alcanzó sus niveles más altos hacia mediados del año 1960 cuando era de siete hijos por mujer y tuvo un descenso significativo en los años subsecuentes hasta llegar a ser de 3.6 en 1988 y actualmente es de 2.4 hijos por mujer. Este valor representa el promedio nacional, sin embargo, si se analizan los datos por entidad federativa se observan grandes diferencias. Para el Distrito Federal es de 1.8, mientras que en los estados de Guerrero, Puebla y Chiapas es de 3. Acortar estas diferencias es uno de los grandes retos para el Programa de Salud Reproductiva. Como resultado de la disminución de la tasa global de fecundidad, la tasa de crecimiento total de la población también disminuyó en forma continua en los últimos años, de 3.1% en 1970 a 1.8% en 1994. Es preciso señalar que la tasa de crecimiento total de la poblacional es en la actualidad de 1.44%.

Además del profundo impacto en los indicadores demográficos, las actividades de planificación familiar han contribuido a mejorar los niveles de salud. La tasa de mortalidad infantil ha registrado una disminución constante en los últimos años,

como se puso de manifiesto en la última Reunión de Evaluación de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia; asimismo, la tasa de mortalidad materna también ha presentado un decremento aunque en menor proporción. El impacto en salud es muy evidente al analizar la esperanza de vida al nacimiento, que en los años 40 se estimó en 41 años, y que se incrementó en los últimos años y se espera que alcance en forma notable, los 75 años en el 2000. Nuevamente este valor representa el promedio nacional, pero si se analizan los datos por entidad federativa se encuentran diferencias de más de 5 años entre un estado y otro. Estos datos nos muestran que México se encuentra en una fase de transición; se han logrado avances espectaculares pero se tienen aún rezagos y demandas no satisfechas y ya emergen nuevas necesidades y nuevas demandas.

Hacia finales de este milenio, estos nuevos retos a la salud reproductiva han demandado de una nueva visión, por lo que México decidió iniciar el cambio hacia la prestación de servicios integrales de salud reproductiva que van más allá de los conceptos aislados de planificación familiar y de atención materno infantil. Al inicio de esta administración pública y como parte sustantiva de la Reforma del Sector Salud, el C. Secretario de Salud de México, tomó la iniciativa de implementar el Programa de Salud Reproductiva. Esta iniciativa, consolida los logros que en esta área prioritaria de la salud se han dado en los últimos años y fortalece de una manera integral las acciones de los diversos componentes, con especial atención a los grupos de población más vulnerables, para coadyuvar al crecimiento armónico de la población, desarrollo y bienestar social del país.

La nueva visión holística de salud reproductiva considera el acceso a la información amplia y a una gama completa de servicios de salud reproductiva que deberán ser accesibles, asequibles y aceptables para toda la población.

Esta visión integral de salud reproductiva está acorde con las recomendaciones de la Declaración de la Ciudad de México (1993), del Programa de Acción de la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, en septiembre de 1994, en donde se alcanzó un consenso universal sin precedentes en cuestiones esenciales sobre población y desarrollo con la

participación activa de todos los países miembros de Naciones Unidas, ratificado en la IV Conferencia Mundial de la Mujer: Beijing 1995.

Se debe señalar que con estos antecedentes, la salud reproductiva dejó de ser un programa prioritario para constituirse en uno de los programas estratégicos del Sistema Nacional de Salud.

Para implementar el nuevo Programa Nacional de Salud Reproductiva el Secretario de Salud instaló el 15 de febrero de 1995, el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva. El grupo está conformado por las nueve instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Nacional Indigenista, la Coordinación Ejecutiva del Programa Nacional de la Mujer de la Secretaría de Gobernación y siete organizaciones no gubernamentales que realizan actividades de salud reproductiva y planificación familiar.

En lo que se refiere a la regulación de la fertilidad, el Programa de Planificación Familiar en México muestra un avance muy importante. En 1976 únicamente el 30.2% de las mujeres en edad fértil unidas usaban algún método anticonceptivo, porcentaje que ascendió a 66.5% en 1995, lo que indica que durante los primeros 20 años del Programa, la prevalencia total de uso de anticonceptivos se superó en más del doble. Para el año 2000 se estima que este indicador ascenderá al 70.2%, lo que representa que un poco más de 11 millones de parejas usan un método anticonceptivo.

Una de las principales variables que influye en la aceptación de métodos anticonceptivos es el lugar de residencia. Los datos señalan que la prevalencia de uso ha aumentado tanto en áreas urbanas como en áreas rurales, aunque a un ritmo superior en éstas últimas, por lo que la diferencia entre ambas cada vez es menor. En 1987 61.5% de las mujeres en edad fértil unidas que habitaban en áreas urbanas usaban un método anticonceptivo, porcentaje que se incrementó 73.3% en 1997. En cambio, en las áreas rurales la cobertura de uso fue de 32.5% en 1987 y ascendió a 53.6% en 1997.

La prevalencia de uso de anticonceptivos varía significativamente según la escolaridad de las mujeres, aunque las diferencias han tendido a disminuir a través de los años. En 1987 69.9% de las mujeres en edad fértil unidas que habían cursa-

do la secundaria completa o más utilizaba algún anticonceptivo, porcentaje que únicamente era del 23.7% en el caso de las mujeres sin escolaridad; lo cual indicaba una diferencia de 46.2 puntos porcentuales. En 1997 la cobertura se incrementó en más del doble en el grupo de mujeres sin ningún grado de estudios, por lo que la diferencia con la prevalencia observada en el grupo de mujeres con secundaria o más se redujo en 26.8 puntos porcentuales.

El porcentaje de uso de anticonceptivos se ha incrementado en todos los grupos de edad. Sin embargo, entre las adolescentes unidas únicamente el 45% está regulando su fertilidad con el uso de algún anticonceptivo, por lo que continuarán reforzando las acciones dirigidas a este grupo de población.

La participación del sector público en la provisión de métodos anticonceptivos se ha incrementado de manera importante en los últimos años. En 1979, 51.1% del total de las usuarias de anticonceptivos modernos asistía a alguna institución del sector público a solicitar el servicio de planificación familiar. Este porcentaje se incrementó a 66.6% en 1992 y asciende a 72.5% en 1997, estos datos reflejan la conveniencia de impulsar programas de mercadeo social con el fin de incrementar la cobertura de uso de métodos anticonceptivos.

La mezcla de uso de anticonceptivos en México se ha modificado significativamente en los últimos años. En 1976 los hormonales orales, eran los anticonceptivos de mayor uso. En segundo lugar se encontraba el dispositivo intrauterino (DIU), debido a que el 18.7% había optado por este método y en tercer lugar, la oclusión tubaria bilateral (OTB). El método que actualmente ocupa el primer lugar es la OTB, con el 44.7% de la cobertura total, y en segundo lugar se encuentra el dispositivo intrauterino con cerca del 21% de la prevalencia de uso. Debe señalarse que el uso de anticonceptivos hormonales inyectables en la SSA, se ha triplicado en los últimos años.

El uso creciente de métodos anticonceptivos en México ha sido un factor primordial en la disminución de la fecundidad y por ende, en la tasa de crecimiento total de la población. Es importante señalar que de haberse mantenido el ritmo de crecimiento observado en 1970, actualmente la población total del país ascendería a 148 millones aproximadamente, en lugar de los poco menos de

100 millones que según estimaciones de CONAPO somos ahora, lo cual representa una diferencia de más de 48 millones de habitantes.

Por otra parte, se han identificado grupos prioritarios de población entre los que se encuentran los indígenas por lo cual y en estrecha colaboración con el Instituto Nacional Indigenista, la Dirección General inició un programa de acción en salud reproductiva dirigido a estas comunidades.

Cumpliendo con los compromisos adquiridos ante la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, se continúa la extensión y ampliación al nivel nacional del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre instituido por la OMS y UNICEF.

Otro de los programas de salud perinatal es el de prevención de defectos al nacimiento. La primera fase de este programa incluyó el fortalecimiento de la prevención del retraso mental secundario a hipotiroidismo congénito. Este programa es prioritario, ya que la frecuencia de hipotiroidismo congénito en nuestro país estimada en uno por cada 2,650 recién nacidos, es superior a lo observado en otros países de nuestra región.

Uno de los más grandes retos en salud reproductiva en el país lo constituye el abatimiento de la mortalidad materna y perinatal. Si bien se han logrado avances en los últimos años, las tasas de mortalidad tanto materna como perinatal continúan siendo elevadas. Las causas de mortalidad materna siguen siendo las mismas, y la mayor parte de ellas son prevenibles por lo que esta área se constituye en una prioridad para la Secretaría de Salud y para el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva. Por tal motivo, se instaló el 2 de agosto de 1995 el Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal.

Una de las tareas pendientes de la salud reproductiva lo constituye el manejo de riesgo preconcepcional. Se ha tomado la iniciativa de implementar un programa de atención a la fertilidad y a la planificación familiar con enfoque de riesgo preconcepcional, lo cual se traducirá en una disminución importante en la mortalidad materna y perinatal.

Uno de los pilares fundamentales de la Salud Reproductiva, lo constituye la prevención, diagnóstico temprano y manejo oportuno de las enferme-

dades de transmisión sexual consideradas como clásicas y del SIDA. En estrecha concertación y colaboración con CONASIDA, se realizan procedimientos operativos que permiten el desarrollo de actividades conjuntas principalmente en materia de capacitación, información, servicios y vigilancia epidemiológica.

Como parte del programa de planificación familiar, se encuentra no sólo limitar o espaciar el número de embarazos que una pareja desee, sino también, ayudar a completar la familia a aquellas parejas que no pueden tener hijos. Se calcula que aproximadamente 10% de las parejas en edad reproductiva tiene problema de infertilidad. La Dirección General de Salud Reproductiva tiene la responsabilidad de coordinar las tareas relacionadas con este aspecto y la de definir la normatividad para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la pareja infértil.

El componente de salud de la mujer enfatiza las acciones de prevención y control de los cánceres cérvico-uterino y mamario, que constituyen las dos principales causas de mortalidad por neoplasias malignas en mujeres de 25 años y más. El climaterio se considera un problema de salud pública, porque con el incremento de la esperanza de vida en la mujer, se estima que sean cerca de 12 millones las mujeres en peri y post menopausia. De la manera como se atiende a estas pacientes en el fin de su vida reproductiva dependen la supervivencia y la calidad de vida en esos años.

En concordancia con las recomendaciones de la Conferencia de El Cairo, el Programa Interinstitucional de Salud Reproductiva considera como uno de los componentes esenciales la incorporación de la perspectiva de género entendida como un amplio proceso que ofrece elementos para una mejor comprensión de la realidad social y facilitar su transformación en la ruta hacia una sociedad más justa y equitativa.

No obstante que se han tenido avances significativos, aún quedan demandas no satisfechas y rezagos importantes en algunos segmentos de la población, por lo que el programa deberá consolidarse en los años subsecuentes, pero se puede afirmar que la Salud Reproductiva se ha institucionalizado como un derecho de toda la población.

## Referencias

1. Consejo Nacional de Población. Reconstrucciones de la Mortalidad 1930-1993 con base en los Censos de Población y las Defunciones Registradas en el País. México, D. F., 1995.
2. Consejo Nacional de Población. Reconstrucciones de la fecundidad 1960-1991 con base en las Escuestas Nacionales EMF 1976, END 1982, ENFES 1987 y ENADID 1992. México, D. F., 1995.
3. Consejo Nacional de Población. Estimaciones de Población elaboradas con base en Reconstrucciones de la Mortalidad y Fecundidad. México, D. F., 1995.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997. Metodología y Tabulados. INEGI. Aguascalientes, Ags., 1999.
5. **Van Look PF, Kanna J, Guffin PD.** Reproductive health: a key to a brighter future. Biennial Report 1990-1991. World Health Organization. Geneva, 1992.
6. Syntex. Una corporación y una molécula. Historia de la investigación. Litoarte;1967.
7. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo, 1995.
8. Secretaría de Salud. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000. Diario Oficial de la Federación, 13 de septiembre, 1996.
9. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. NOM-005-SSA2-1993. Diario Oficial de la Federación, 30 de mayo, 1994.