

De la planificación familiar a la salud reproductiva: obstáculos y retos

Elena Zúñiga Herrera

Subdirectora de
Coordinación
Interinstitucional
(Centro de
Estudios en
Población y
Salud)

Los programas de planificación familiar surgen como la estrategia central de la nueva política de población para reducir el ritmo de crecimiento demográfico mediante la disminución de las tasas de fecundidad, para lo cual el Sector Salud se convirtió en el eje de su instrumentación. El primer acercamiento de los programas de planificación familiar hacia una orientación en salud reproductiva fue la incorporación del enfoque de riesgo reproductivo. La investigación y amplia discusión a nivel internacional sobre las ventajas de la planificación familiar para la salud de madres y niños permitieron orientar el discurso de la planificación familiar hacia uno compatible con la vocación de servicio del personal de salud. Esto tuvo el efecto positivo, no sólo de conciliar el interés demográfico, cuestionado por algunos sectores de la sociedad, con el interés universal de mejorar las condiciones de salud, sino que permitió involucrar de manera comprometida a

los prestadores de servicios, sobre todo a los médicos, muchos de los cuales, en un principio, mostraron rechazo hacia la planificación familiar y veían sus intereses alejados de los objetivos demográficos.

Durante la década de los ochenta, se desarrolló una intensa actividad para orientar las acciones hacia la reducción de los embarazos de alto riesgo reproductivo, especialmente los que son producto de las características de los patrones reproductivos. Esta orientación tuvo el mérito de vincular a la planificación familiar con los problemas de salud derivados de la atención prenatal y del parto, mediante la detección oportuna del riesgo obstétrico y reproductivo en la consulta externa. Las mujeres que acudían a consulta por cualquier motivo eran sujetos de una indagación sobre riesgo reproductivo y de la consecuente orientación sobre el método adecuado a su situación reproductiva.

El programa postparto-

postaborto, que en el IMSS es la estrategia que más número de aceptantes incorpora, responde a esta filosofía. Después de un embarazo de alto riesgo, la mujer debe terminar con su capacidad reproductiva mediante la esterilización o debe espaciar el siguiente embarazo mediante el dispositivo intrauterino (se excluye el hormonal oral combinado por estar contraindicado con la lactancia). Estos dos métodos se convirtieron en los preferidos por las instituciones por ser los de mayor continuidad en su utilización, incrementándose con ello la efectividad de las acciones para cumplir con el doble objetivo de mejorar las condiciones de salud materno-infantil y reducir el ritmo de crecimiento de la población.

El enfoque de riesgo reproductivo, a pesar de ampliar el conocimiento y en cierta forma la información de la población, poco ha logrado en cuanto a elevar la participación de las mujeres en la toma de decisión. La selección del método anticonceptivo adecuado queda en el saber del médico, quien establece una relación de autoridad sobre el paciente, al igual que en la atención de cualquier otra morbilidad, fundada esencialmente en el presupuesto de su mayor conocimiento sobre la salud y las necesidades de los individuos. El dispositivo intrauterino postparto, es la manifestación más clara de esta práctica, en la que el método se prescribe por indicación médica.

Esta sobrerresponsabilidad de los prestadores de servicios se ha visto reforzada por un intenso sistema de segui-

miento y evaluación de sus actividades con base en el cumplimiento de metas de adoptantes, y un sistema de estímulos para aquéllos que logran el mayor número de usuarias de dispositivo intrauterino y de esterilización femenina, así como también para los que se acercan a la cobertura universal de los egresos obstétricos. De esta forma, la fuerte orientación demográfica con la que nace el programa no se trastoca, cambia el énfasis en el discurso, pero aparentemente, no la prioridad. Prueba de ellos es que se siga evaluando el programa con parámetros demográficos y que la intensidad de las acciones, así como su registro, esté encaminada a la captación del mayor número de usuarias, con poco o nulo seguimiento de las mismas y pocos estímulos al uso continuo de los servicios.

La salud reproductiva que abarca toda la amplia gama de aspectos físicos, mentales y sociales relacionados a la reproducción, requiere como uno de sus instrumentos básicos la reorientación de los servicios de planificación familiar a las necesidades e intereses de las mujeres. Se requiere impulsar y fortalecer la autonomía de las mujeres para decidir

"...El enfoque de riesgo reproductivo, a pesar de ampliar el conocimiento y en cierta forma la información de la población, poco ha logrado en cuanto a elevar la participación de las mujeres en la toma de decisión..."

sobre su reproducción e incrementar su capacidad para tomar esas decisiones.

En este sentido, dos aspectos son relevantes: por un lado, promover y orientar una educación adecuada sobre sexualidad que favorezca cambios en las relaciones de dominación y control entre los sexos; por otra, incrementar la valoración de los roles femeninos y la equidad entre los sexos tanto en sus derechos sexuales y reproductivos como en sus responsabilidades y obligaciones. Un cambio sustantivo de la planificación familiar sería el ampliar el foco de su atención y su marco de acción, hacia una sexualidad sana, esto es, placentera y libre del riesgo de enfermedades y de embarazos no deseados y no sólo hacia incidir en el número y espaciamiento de los hijos, lo que aumentaría las posibilidades para abordar la problemática de

los adolescentes y de las enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Hasta ahora el enfoque de riesgo reproductivo y los programas postparto sólo contemplan la anticoncepción como un instrumento de regulación de la fecundidad.

El segundo aspecto es el acceso adecuado a la información y los servicios apropiados. México es un país que en términos generales ha transitado de un régimen de fecundidad no regulada al de fecundidad regulada, en que la planificación familiar se ha vuelto un estilo de vida para la mayoría de las familias mexicanas. Sin embargo, son grandes las disparidades sociales y los grupos rezagados presentan mayores dificultades para acceder a la planificación familiar. Las exigencias a los servicios tienen que ver ahora más que nunca con aspectos relacionados con la calidad de la



atención. Más del 80 por ciento de las mujeres ha hecho uso alguna vez de un método anticonceptivo. El nacimiento de hijos no deseados responde, en gran parte de las mujeres unidas, al abandono por efectos colaterales de los métodos y a la falla en su utilización. Estos son aspectos que podrían solucionarse con servicios de mayor calidad, que otorguen una amplia información y estimulen la plena participación de la pareja en la autogestión de su vida reproductiva.

El enfocar los servicios a las necesidades de las personas exige ampliar las opciones anticonceptivas para satisfacer la diversidad de condiciones y etapas por las que transcurre la vida sexual. En este sentido, la gama de métodos a los que preferentemente se orientan los programas, es limitada.

Si bien la orientación de la planificación familiar hacia la protección de embarazo con alto riesgo reproductivo puede tener impacto sobre la salud materno-infantil, también mejoras en las condiciones de salud de este binomio repercuten positivamente en la planeación de la familia. De la oportunidad y calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio dependerá en mucho la existencia de madres e hijos sanos. Sobre este problema dos aspectos requieren ser abordados, el que la población acuda por los servicios y que en el interior de éstos se realicen los procesos de atención en forma efectiva. En el primer caso, el contexto económico y sociocultural de las familias tienen relación con la baja utilización de los servicios, pero en mu-

cho también es resultado de las trabas burocráticas y la mala calidad de los mismos que desalientan su utilización. Sobre el segundo aspecto, el control integral de la salud reproductiva requiere de una mayor calidad en la atención obstétrica y una mayor coordinación en el seguimiento de los pacientes desde el primer nivel de atención hasta el tercero, y entre instituciones, cuando los casos lo ameritan.

Para terminar, quisiera agregar que, para afrontar el reto de mejorar la salud reproductiva de la heterogénea sociedad mexicana, se requiere del esfuerzo conjunto de diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales, así como de la comunidad académica, para dar respuestas coherentes con las condiciones socioculturales de las regiones y comunidades. Una de las áreas prioritarias de acción es la comunicación y educación en sexualidad, que incluye la revisión de los mensajes que se transmiten en los medios y los programas de educación sexual en el sistema

"...Para afrontar el reto de mejorar la salud reproductiva de la heterogénea sociedad mexicana, se requiere del esfuerzo conjunto de diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales, así como de la comunidad académica, para dar respuestas coherentes con las condiciones socioculturales de las regiones y comunidades..."



escolar y en las instituciones de salud.

Los servicios de planificación familiar, podrían avanzar sustantivamente si se amplía el enfoque de riesgo reproductivo al de salud reproductiva. Los primeros pasos en esta dirección serían:

- Fortalecer la capacidad de ejercicio del derecho de las mujeres para decidir sobre su reproducción y sexualidad, fuera y dentro de la unión conyugal.

- Elevar la calidad de los servicios de salud en general y los de planificación familiar en particular, de manera que se estimule su utilización y se haga un uso más efectivo de la anticoncepción.

- Por otro lado, sería conveniente,

proponerse y evaluar el programa con base en objetivos en salud como la reducción de la morbilidad materno-infantil, la disminución de la incidencia de efectos colaterales de la anticoncepción y su consecuente abandono, la ausencia de prescripciones de anticonceptivos contraindicados a las características y condiciones de salud de las personas, la reducción de los embarazos no deseados y la reducción de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.

Ante todo, la planificación familiar debe orientarse a fortalecer el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales de la población.