

Posicionamiento de México en Materia de Salud Reproductiva en el CIPD +15

A partir del compromiso adquirido en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) del Cairo, la población mexicana ha hecho suyo uno de los derechos humanos fundamentales: la libertad de decidir acerca de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. El impulso de la política de población y de los programas de planificación familiar gestados e instrumentados desde el Estado mexicano, han contribuido a mejorar varios aspectos de la salud sexual y reproductiva de la población, como se presenta en la Síntesis Ejecutiva del Informe de Ejecución del Programa de Acción de la CIPD + 15.

Sin embargo, en la actual administración de México, y en particular la del Consejo Nacional de Población (CONAPO), estamos conscientes de los retos y dificultades existentes en materia de salud sexual y reproductiva. Por ello, en la Síntesis Ejecutiva, que México presenta en la 42 Sesión de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU, se menciona que “en materia de planificación familiar y anticoncepción un reto importante que deben enfrentar las instituciones del sector público es potencializar sus recursos para favorecer la transmisión de información adecuada a los diferentes hombres y mujeres de todos los sectores de la población, principalmente hacia aquellos grupos que viven en situación de pobreza extrema y en localidades marginadas.”

Una de las metas concretas de la CIPD es proporcionar acceso universal a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar. En México esto ha contribuido al descenso de la fecundidad. La tasa global de fecundidad disminuyó de casi seis hijos por mujer en 1974 a 2.2 hijos en 2006, debido a que el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que utiliza algún método anticonceptivo aumentó de 30 por ciento en 1976 a 70.9 por ciento en 2006.

Ahora bien, es necesario considerar que las variaciones observables y medibles en cada uno de los componentes del cambio demográfico resultan de procesos de largo aliento que involucran variables de diversa índole, que actúan tanto a nivel macrosocial como del individuo. El caso de la fecundidad reviste una complejidad superior, al tratar con aspectos de la vida humana tan íntimos como la sexualidad y la reproducción.

Por otra parte, ocurre que, conforme los niveles de los indicadores de la fecundidad son más bajos, el margen de acción para incidir sobre ellos es cada vez más reducido y de mayor costo, pues los rezagos se concentran en sectores de la población que concentran un conjunto de características críticas.

Es importante mencionar que las fuentes de datos utilizadas para el Informe de Ejecución de CIPD +15 se basan en las Proyecciones de la Población de México más recientes (2005) y para estimar la fecundidad y la prevalencia se utiliza la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, (ENADID) 2006. El informe para la CIPD +10 utilizó las Proyecciones de 2000 y la información de la ENADID, 1997; por lo cual, el informe más reciente cuenta con información actual.

El reporte elaborado en materia de Salud Reproductiva para la Síntesis Ejecutiva señala el descenso de la prevalencia entre las adolescentes en diferentes encuestas nacionales (de 45.0 en 1997 a 39.4% en 2006) y el aumento en la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en este mismo grupo poblacional (de 26.7 a 35.6 entre 1997 y 2006).

Estos indicadores se calculan considerando exclusivamente a las mujeres unidas. En México, la proporción de mujeres entre 15 y 19 años que ya se encuentran unidas ha descendido de manera constante, pasando de 15.2 por ciento del total de adolescentes en 1997 a sólo 11.6 en 2006.

La disminución en la prevalencia y el aumento en la demanda insatisfecha de anticonceptivos entre las adolescentes unidas podrían sugerir una situación de selectividad, en la que el acceso y uso de métodos de planificación familiar estarían condicionados por características de precariedad estructural que ameritan acciones públicas estratégicas y focalizadas.

Un paso importante en este camino es la elaboración de estudios demográficos y de salud sexual y reproductiva que acompañen el cambio social y adecuen los indicadores a nuevas realidades. Actualmente CONAPO elabora estudios específicos que evalúan la pertinencia de observar los patrones de prevalencia no sólo en mujeres unidas, sino entre la población femenina sexualmente activa que es, finalmente, la usuaria real y potencial de métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar.

Por otra parte, el logro de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con respecto a la disminución de la mortalidad materna es, sin duda, uno de los más complejos para el país. El caso de México ha requerido no sólo el combate a las condiciones que favorecen la ocurrencia de estas muertes, sino un esfuerzo adicional y simultáneo por obtener registros confiables del fenómeno para dimensionarlo adecuadamente. Al respecto México impulsa vigorosamente las acciones en la materia, siendo uno de los elementos de política pública centrales para su gobierno.

Así, desde 2002, el sector salud del país inició un proceso de búsqueda intencionada de muertes maternas a partir de técnicas especializadas, elevando notoriamente la calidad de la información. Actualmente, en México las defunciones asociadas a la maternidad ya no se estiman, sino que se obtienen de un registro manual y sistemático que rastrea cada uno de los casos reportados como muerte materna o aquellos que tengan algún indicio de serlo.

El Informe de Ejecución reconoce explícitamente que los retos en materia de salud sexual y reproductiva son múltiples y complejos, y no acota el diagnóstico de los desafíos a una sola problemática ni a un grupo de la población en particular. Cada uno de los capítulos del Informe intenta ser detallado en el diagnóstico, exhaustivo en la enumeración y análisis de las acciones instrumentadas y, finalmente, crítico y propositivo en la identificación de los retos pendientes.

*El gobierno de México ratifica su
compromiso con la plena instrumentación del
programa de acción de El Cairo como
condición necesaria en la erradicación
de la pobreza*